**Załącznik 3 do SWZ**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE****o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**  |

MZOIZ 343.3.2023

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**dowóz dzieci niepełnosprawnych do szkół i sprawowanie opieki nad nimi
z terenu Gminy Barczewo(MZOIZ 343.3.2023)**

JA/MY:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko osoby/osób upoważnionej/-nych do reprezentowania)*

działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa Wykonawcy/Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia/Podmiotu udostępniającego zasoby)*

* 1. oświadczam/-my, że ww. podmiot nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt. 4 ustawy Pzp.
	2. oświadczam/-my, że wobec ww. podmiotu zachodzą przesłanki wykluczenia z postępowania określone w art. \_\_\_\_\_ ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, podjąłem środki naprawcze, o których mowa w art. 110 ustawy Pzp, tj.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
	3. oświadczam/-my, że ww. podmiot spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego;\*
	4. oświadczam/-my, że w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego, polegam na zdolnościach następujących podmiotów udostępniających zasoby \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_[[1]](#footnote-1), w następującym zakresie[[2]](#footnote-2): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;\*
	5. oświadczam/-my, że ww. podmiot udostępniający zasoby spełnia warunki udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby;\*\*
	6. oświadczam/-my, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione
	z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\* Ten punkt wypełnia tylko Wykonawca/Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.

\*\* Ten punkt wypełnia tylko Podmiot udostępniający zasoby.

|  |
| --- |
| UWAGA : należy podpisać załącznik zgodnie z rozdziałem XII pkt.17 SWZ |

1. *podać nazwę/y podmiotu/ów* [↑](#footnote-ref-1)
2. *podać zakres udostępnianych zasobów* [↑](#footnote-ref-2)