

**Załącznik nr 3 do SWZ.**

**Zamawiający:**

**GMINA SKOŁYSZYN**

**38-242 Skołyszyn 12**

tel. /fax 13 4491062-64

e-mail: [przetargi@skolyszyn.pl](mailto:przetargi@skolyszyn.pl); [gmina@skolyszyn.pl](mailto:gmina@skolyszyn.pl)

strona internetowa: <https://bip.skolyszyn.pl>

**Wykonawca:** .....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG) reprezentowany przez: .....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Nr postępowania - oznaczenie zamawiającego: GPIR.271.1.13.2023

**Oświadczenie wykonawcy składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp  
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w Gminie Skołyszyn w ramach Programu Opieka wytchnieniowa – edycja 2023**”, prowadzonego przez **Gminę Skołyszyn**, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ – **rozdział VI**

..... (miejsowość), dnia ..... r.

(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, 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.

..... (miejsowość),

dnia ..... r.

(podpis)

**Formularz należy podpisać elektronicznie: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**