**Załącznik nr 3 do SIWZ**

 do SIWZ nr PTO.2370.14.2019

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy………………………………………………………………………………

Adres:…………………………………………………………………………………………….

Telefon:………………………………………………………………………………………..…

Adres e-mail:…………………………………………………………………………………..…

REGON………………………………………………………………………………………….

NIP………………………………………………………………………………………………

KRS/CEiDG………………………………………………………………………………………

Reprezentowaną przez:……………………………………………………………………………

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„ZAKUP LEKKIEGO SAMOCHODU RATOWNICTWA TECHNICZNEGO WRAZ Z WYPOSAŻENIEM DLA KP PSP W WĘGROWIE”,** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale V. ust 2 warunki udziału w postępowaniu.

…………….…….*(miejscowość),*dnia………….……. …………………………………

  *(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Rozdziale V ust.2 polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………..

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………..…...,

w następującym zakresie: ……………………………………………………………….………

……………………………………………………………………………………………………

 *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

 *(podpis)*