Załącznik Nr 3 do SIWZ

wzór oświadczenia wstępnego – warunki udziału

Zamawiający:

**Gmina Gościeradów**

**Gościeradów Ukazowy 61**

**23-275 Gościeradów**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr ZPO 271.14.2018 na **„Budowę trzech Otwartych Stref Aktywności w gminie Gościeradów" część …………** prowadzonego przez Gminę Gościeradów*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia w sekcji VI.**

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

 …………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego wspecyfikacji istotnych warunków zamówienia w sekcji V polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

…………………………………………………………………………………………………..

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

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

…………….……. dnia ………….……. r.

 *(miejscowość)*

…………………………………………

 *(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.

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

*(podpis)*