

Zamawiający:

Załącznik nr 3 do SIWZ

Powiat Opatowski / Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku  
Zochcinek 42  
27-500 Opatów

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 pn.

**„Organizacja i przeprowadzenie jednego 5-dniowego wyjazdu integracyjnego (5 pełnych dni pobytu), dla 100 uczestników projektu plus 10 opiekunów w ramach projektu „My Samodzielni!” współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020, Poddziałanie RPSW.09.02.01 Rozwój wysokiej jakości usług społecznych”**

prowadzonym przez Powiat Opatowski / Dom Pomocy Społecznej w Zochcinku oświadczam, co następuje:

#### INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ.

..... (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 w SIWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....,

w następującym zakresie: .....

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

..... *(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)*