Załącznik nr 3 do SWZ

FORMULARZ OŚWIADCZENIA WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (JEŻELI DOTYCZY)

Zamawiający:  
**Gmina Łubianka  
Aleja Jana Pawła II 8  
87-152 Łubianka**

PODMIOTY W IMIENIU KTÓRYCH SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:

|  |
| --- |
|  |
| (pełna nazwa / firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) |
| reprezentowany przez: |
| (imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentowania) |

|  |
| --- |
|  |
| (pełna nazwa / firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) |
| reprezentowany przez: |
| (imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentowania) |

**Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U z 2021 r. poz. 1129 z poźn. zm.) – dalej: „ustawa Pzp”**

**DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest **„Zakup i dostawa 9-osobowego mikrobusu do przewozu osób na wózkach inwalidzkich w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami III” w obszarze D”**, numer postępowania **WO.271.3.2024**, prowadzonego przez Gminę Łubiankę, działając jako pełnomocnik podmiotów, w których imieniu składane jest niniejsze oświadczenie. Oświadczam, że:

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca (nazwa)** |  |
| Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne: | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca (nazwa)** |  |
| Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne: | |
|  | |

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 przedstawieniu informacji.