

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego Z/5/2023

Zamawiający:

Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ,
ul. Południowa 2 A, 62-510 Konin,
NIP 6652679972, REGON 311611013

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. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Usługa transportu w ramach Projektu „Niepełnosprawny może więcej III edycja” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Konkursu 1/2020 pn. „Pokonamy bariery” z dnia 09 października 2020 roku współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, kierunek pomocy 2 – Zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych. **oświadczam, co następuje:**

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym.

....., dnia r.

(miejsowość)

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
.....
.....
.....

w następującym zakresie:

.....
.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

....., dnia r.

(miejsowość)

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)



Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka **PODAJ DALEJ** KRS 0000 197058

Adres: ul. Południowa 2A, 62-510 Konin

Telefon: 63 211 22 19 e-mail: fundacja@podajdalej.org.pl FB/ FundacjaPodajDalej

Konto bankowe: Bank ING 78 1050 1735 1000 0024 2547 0123 www.podajdalej.org.pl

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.

(miejsowość)

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)



Projekt Niepełnosprawny może więcej III edycja
jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych