|  |  |
| --- | --- |
| **OR.271.4.2020** | ***Załącznik nr 2 do SIWZ*****ZAMAWIAJACY**GMINA WOJSŁAWICEul. RYNEK 3022-120 WOJSŁAWICE |
| WYKONAWCA……………………………..….……………….…………………………..….………………….(nazwa albo imię i nazwisko, siedziba albo miejsce zamieszkania i adres wykonawcy)reprezentowany przez:…………………………………………………………………………………………………… |  |

**Oświadczenie wstępne 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. **„Zakup imiennych biletów miesięcznych na dojazd środkami komunikacji publicznej uczniów do/** **Zespołu Szkolno-Przedszkolnego w Wojsławicach – Kolonii w roku 2021”**

prowadzonego przez Gminę Wojsławice oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego
w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz w Ogłoszeniu o Zamówieniu*.*

…………….……. *(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 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz w Ogłoszeniu o Zamówieniu. 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)*