**Załącznik nr 3a do SWZ**

**Zamawiający:**

 **Gmina Skalbmierz
 ul. T.Kościuszki 1
 28-530 Skalbmierz**

**Wykonawca:**

…………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

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

**Oświadczenie Podmiotu udostępniającego zasoby**

**(jeżeli dotyczy)**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Zakup i montaż mebli na wymiar i mebli gotowych dla Ośrodka Zdrowia w Skalbmierzu”** prowadzonego przez **Gminę Skalbmierz, ul.T.Kościuszki 1, 28-530 Skalbmierz**oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale V SWZ.

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

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*

**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.

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*