**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Zamawiający:**

Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej

Żyrardów Sp. z o.o.

ul. Czysta 5

96-300 Żyrardów

**Wykonawca:**

………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………

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

|  |
| --- |
|  Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: ZP.TO.TW.TJ.53.2018***OŚWIADCZENIA WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU***  |

**składane na podstawie § 28 „Regulaminu udzielania zamówień sektorowych w Przedsiębiorstwie Gospodarki Komunalnej „Żyrardów” Spółka z o.o. w Żyrardowie”**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„Leasing operacyjny samochodów ciężarowych do 3, 5t*”*** prowadzonego przez PGK Żyrardów Sp. z o.o., oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w pkt. VII Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

…………….……. *(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 pkt VII Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówieniapolegam 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)*