Załącznik nr 3 do SIWZ z dnia 24.05.2017 r.

***Powiat Tucholski – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi,***

***ul. Pocztowa 7***

***89-500 Tuchola***

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia spełniania pozostałych wymogów ustanowionych w postępowaniu   
nr PC.361.1.2017**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zorganizowanie i przeprowadzenie 5-dniowego wyjazdu edukacyjnego z elementami integracyjnymi wraz z usługą hotelarską i gastronomiczną oraz przygotowaniem materiałów szkoleniowych, w ramach projektu „Rodzina w Centrum” w ramach Osi Priorytetowej 9 Solidarne społeczeństwo, Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych,**

**Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych**, prowadzonego przez Powiat Tucholski – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Tucholi*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ następująco:

1. **Oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie wykonywania usług,zorganizowania i przeprowadzenia kilkudniowych wyjazdów dla dzieci   
   i młodzieży (co najmniej dwa zorganizowane i przeprowadzone wyjazdy)** .

**Warunek w zakresie doświadczenia**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opis | Kwoty | Daty | Odbiorcy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Oświadczam, iż osoby wyznaczone do realizacji zamówienia spełniają wymagania Zamawiającego określone w SIWZ.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie pełnionej funkcji | Imię i nazwisko | Opis doświadczenia w celu wykazania spełniania warunku |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Oświadczam, że posiadam zdolność finansową i ekonomiczną warunkującą wykonanie zamówienia w zakresie zdolności finansowej i ekonomicznej.**
2. **Oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem podatków oraz o niezaleganiu   
   z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne:**

Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem podatków oraz nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne. Jednocześnie oświadczam, iż posiadam dokumenty potwierdzające prawdziwość składanego oświadczenia i jestem w stanie przedstawić te dokumenty na żądanie Zamawiającego w terminie przez niego określonym.

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

…………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA O PODWYKONAWCACH**:

Oświadczam, że zamierzam powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom następująco:

..………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres powierzenia zamówienia – jeżeli dotyczy).*

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

……………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI:**

Oświadczam, że prowadzę/nie prowadzę działalności obejmującą społeczną i zawodową integrację osób będących członkami następującej grupy społecznej: …………………………………………………………………………………………………

…………….……. *(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)*