*Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego*

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU   
W POSTĘPOWANIU,   
*o których mowa w pkt. V.2. zapytania ofertowego***

Dane Oferenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/pełna nazwa/firma, adres[[1]](#footnote-1), w zależności od podmiotu: NIP/PESEL

Reprezentowany przez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji/

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia, prowadzonego przez Stowarzyszenie „Na Rzecz Rozwoju Miasta i Gminy Debrzno”, którego przedmiotem jest świadczenie usługi transportowej w zakresie przewozu osób w ramach projektu partnerskiego pn. „Klub Wsparcia Dziennego”, dofinansowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, Poddziałanie 06.02.02. Rozwój usług społecznych, oświadczam, że:

1. **NIE POSIADAM / POSIADAM[[2]](#footnote-2)** aktualne zezwolenie na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego w zakresie przewozu osób (autobusem lub autokarem), zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (tj. Dz. U. z 2021 r., Nr 125 poz. 1371), o którym mowa w pkt. V.2., ppkt. 1) zapytania ofertowego;
2. **NIE DYSPONUJĘ / DYSPONUJĘ1** pojazdem/pojazdami do realizacji przedmiotu zamówienia, o którym/ch mowa w pkt. V.2., ppkt. 2) zapytania ofertowego - tj.: w pełni sprawnym/sprawnymi (posiadającym/posiadającymi ważne badania diagnostyczne), posiadającym/posiadającymi ważne ubezpieczenie OC i NNW, o odpowiedniej liczbie miejsc siedzących (usługa transportowa obejmować będzie maksymalnie 20 osób), wyposażonym/wyposażonymi w działającą klimatyzację, o odpowiednich warunkach bhp i higienicznych (zapewniającym/zapewniającymi bezpieczeństwo i komfort pasażerów) oraz umożliwiającym/umożliwiającymi transport osób z niepełnosprawnością ruchową, tj. bezpieczne wejście i wyjście z niego osób poruszających się o kulach.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** /miejscowość i data/ */podpis osoby/osób uprawnionej/ych do składania   
 oświadczeń woli w imieniu Oferenta lub pełnomocnika/*

1. *Dotyczy tylko osób fizycznych i osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Niewłaściwe skreślić* [↑](#footnote-ref-2)