**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego**

UWAGA!!!

Niniejsze oświadczenie musi złożyć **każdy Wykonawca** biorący udział w postępowaniu **przed upływem terminu do składania ofert.**

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez wykonawców niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców samodzielnie w zakresie kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej.

Nr postępowania: OR-3412-02/2020

Pełna nazwa /firma wykonawcy:

............................................................................................

.............................................................................................

Adres siedziby wykonawcy:

............................................................................................

.............................................................................................

**OŚWIADCZENIE 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 na realizację usługi o nazwie: Świadczenie usług medycznych w zakresie badań profilaktycznych na rzecz pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Brzegu oraz badań dla osób bezrobotnych i poszukujących pracy** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale IV Zapytania ofertowego.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………….......................  (miejscowość, dnia) | ..............................................................................  (pieczątka imienna wraz z podpisem  lub czytelny podpis osoby upoważnionej  do reprezentowania wykonawcy) |

Oświadczam, jako konsorcjant, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale IV Zapytania ofertowego.

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………….......................  (miejscowość, dnia) | ..............................................................................  (pieczątka imienna wraz z podpisem  lub czytelny podpis osoby upoważnionej  do reprezentowania wykonawcy) |

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Rozdziale IV Zapytania ofertowego, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów we wskazanym poniżej zakresie/ach *(proszę wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA/FIRMA PODMIOTU**  **na zasoby, którego powołuje się wykonawca**  **w celu wykazania spełniania warunków**  **udziału w postępowaniu** | | **ZAKRES**  **(proszę wskazać rodzaj zasobu, na który powołuje się wykonawca tj., na jakie zdolności techniczne lub zawodowe powołuje się wykonawca)** | |
| ..............................................................................................  .............................................................................................  ............................................................................................. | | .................................................................................  .................................................................................  ................................................................................. | |
| ………………………….......................  (miejscowość, dnia) | ..............................................................................  (pieczątka imienna wraz z podpisem  lub czytelny podpis osoby upoważnionej  do reprezentowania wykonawcy) | |