Załącznik nr 3 do SWZ

Nazwa i adres *wykonawcy/wykonawcy występującego wspólnie/podmiotu udostępniającego zasoby*\*:

………………………………………………………

………………………………………………………

NIP …………………………………………….….

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Remont pomieszczeń znajdujących się w budynku przy ul. Cieszkowskiego 4 w Sławnie na potrzeby stworzenia Centrum Terapeutycznego”**

oświadczam, że:

**spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia.**

podpis elektroniczny

**Uwaga:**

W przypadku składania oferty przez **wykonawców występujących wspólnie**, wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców w zakresie w jakim wykazuje spełnienie warunków udziału   
w postępowaniu.

W przypadku polegania na zdolnościach **podmiotu udostępniającego zasoby**, Wykonawca składa także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasób.

*\*niepotrzebne skreślić*