**Załącznik nr 3 do SWZ**

**ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWZ –**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Organizacja kształcenia praktycznego i usług z tym związanych w Hiszpanii dla Zespołu Szkół Samorządowych im. Wł. St. Reymonta w Zawidzu Kościelnym, ul. Mazowiecka 47B, 09-226 Zawidz Kościelny**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja/my niżej podpisani: |  |
|  | *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |

Działając w imieniu i na rzecz:

|  |
| --- |
| **OZNACZENIE WYKONAWCY** |
| pełna nazwa/firma |  |
| adres |  |

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Organizacja kształcenia praktycznego i usług z tym związanych w Hiszpanii dla Zespołu Szkół Samorządowych im. Wł. St. Reymonta w Zawidzu Kościelnym, ul. Mazowiecka 47B, 09-226 Zawidz Kościelny**

składam/y następujące oświadczenia:

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych
(t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320)

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość i data* |  | *podpis osoby umocowanej do reprezentacji* |

Oświadczam\*, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w zakresie opisanym w Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

|  |  |
| --- | --- |
| pełna nazwa/firma |  |
| adres |  |
| zakres |  |

\*jeżeli Wykonawca nie polegam na zasobach innych podmiotów proszę je skreślić.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *miejscowość i data* |  | *podpis osoby umocowanej do reprezentacji* |

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 i data* |  | *podpis osoby umocowanej do reprezentacji* |