*Nr postępowania:* **CKZ 1/2021**

***Załącznik nr 3 do SWZ***

Wykonawca:

………………..

………………..

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG* ***Wykonawcy, Podmiotu na którego zasoby powołuje się Wykonawca/ każdego z Wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej)***

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU\*\***

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.)**

**(zwane dalej: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„WYPOSAŻENIE PRACOWNI OBRABIAREK CNC I WYPOSAŻENIE PRACOWNI MECHATRONICZNEJ”** prowadzonego przez Centrum Kształcenia Zawodowego w Koninie, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY \***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA \***

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KAŻDEGO Z WYKONAWCÓW W PRZYPADKU SKŁADANIA OFERTY WSPÓLNEJ \***

**(\*NIEWŁAŚCIWE SKREŚLIĆ)**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu wskazane przez zamawiającego określone w SWZ:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***\*\*dokument składany wraz z ofertą odrębnie przez Wykonawcę,* Podmiot, na którego zasoby powołuje się wykonawca / każdego z Wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej).**

***Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.***