**Znak sprawy: MCPS.PSN/PL/072-15/19**

**Załącznik nr 3 do IWZ**

Wykonawca/Wykonawcy:

……………………………………………………………

Nazwa, adres, e-mail, adres skrzynki ePUAP Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Przystępując do postępowania na:**

**ZORGANIZOWANIE DWÓCH KRAJOWYCH WIZYT STUDYJNYCH**

**Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki dotyczące udziału w postępowaniu określone w IWZ.**

………………………, ……………….………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)

1. W przypadku Wykonawców występujących wspólnie oświadczenie składa osoba upoważniona do składania oświadczeń  
   w imieniu Wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum). [↑](#footnote-ref-1)