Załącznik Nr 3 do SWZ

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby:

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

…………………………………………………….

…………………………………………………….

Ja / My ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

jako pełnomocny przedstawiciel / pełnomocni przedstawiciele reprezentowanego przeze mnie podmiotu udostępniającego zasoby **oświadczam / oświadczamy:**

- że **podlegam / nie podlegam**\* wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie zapisów rozdziału 12 SWZ

\* Niepotrzebna skreślić

- że **spełniam warunki / nie spełniam warunków**\* udziału w postępowaniu wskazane przez zamawiającego w Rozdziale 13 niniejszej SWZ w zakresie w jakim wykonawca powołuje się na nasze zasoby.

\* Niepotrzebna skreślić

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

Sporządzono dnia ……………………..

Podpis elektroniczny lub podpis zaufany albo podpis osobisty w postaci elektronicznej