*Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr PDZP-26/ P-101/20 z dnia 24.07.2020 r.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający:** | **Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach**ul. Karola Olszewskiego 2A25-663 Kielce NIP: 9591416799REGON: 290526384 |
| **Numer postępowania:** | *PDZP-26/ P-101/20 z dnia 24.07.2020 r.* |
| **Dotyczy**  | postępowania ofertowego prowadzonego zgodnie z zasadą konkurencyjności na zakup sprzętu  |

**OŚWIADCZENIE**

Wykonawca - ……………………………………………………………………………………………………………………………..[[1]](#footnote-1) oświadcza, że spełnia warunek udziału w postępowaniu, o którym mowa w pkt.:

* + 1. posiada uprawnienie do prowadzenia określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
		2. dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia;
		3. posiada kompetencje i doświadczenie pozwalające na wykonanie Zamówienia.
		4. posiada odpowiednie prawa własności intelektualnej do narzędzi oraz oprogramowania, przy użyciu których zostaną wytworzone produkty na rzecz Zamawiającego;
		5. nie toczy się wobec nich postępowanie o ogłoszenie upadłości, postępowanie restrukturyzacyjne ani postępowanie w przedmiocie zatwierdzenia układu;
		6. nie otwarto wobec nich likwidacji.

 ………………………….

 (miejscowość i data)

………..…..……………………………………

(podpis osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

1. pełna nazwa i adres Wykonawcy; [↑](#footnote-ref-1)