**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Wykonawcy / każdego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**(składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy)**

Nazwa

Siedziba …………………………………………………………………. Województwo ……………………………………………..

REGON …………………………………. NIP ……………………..…….…… KRS …………………………………

e-mail ………………………….…………………….. nr telefonu

Reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………………………….………………………

(imię, nazwisko)

………………………………………………………….…………………………………………………………………

(podstawa do reprezentacji)

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu pn.:

**„Wykonanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej i pełnienie nadzoru autorskiego dla zadania inwestycyjnego pod nazwą:**

**,,Przebudowa budynku przy ul. Ks. Piotra Skargi 15 w Szczecinie na Centrum Interdyscyplinarnych Studiów Medycznych PUM w Szczecinie” ”**

Sygnatura postępowania: **DZP-240/34/TP2/2023**

Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w **Rozdziale VI pkt. 3 SWZ**.

**Uwaga !**

**Należy podpisać** zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*