Załącznik nr 3 do SWZ

ZAMAWIAJĄCY:

**Warmińsko-Mazurska Agencja**

**Rozwoju Regionalnego S.A. w Olsztynie**

**Pl. Gen. Józefa Bema 3, 10-516 Olsztyn**

**tel.: 89/ 521 12 50; fax: 89/521 12 60**

**NIP: 739-05-03-912; REGON: 510198214**

Wykonawca: ……………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:…………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych**(t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129) **(dalej jako: Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji pn.: ***Specjalistyczna usługa polegająca na opracowaniu receptur wraz z wykonaniem prototypów suplementów diet (5 produktów) oraz przeprowadzenie wstępnych badań użytkowników***, prowadzonego przez **Warmińsko-Mazurską Agencję Rozwoju Regionalnego S.A. w Olsztynie,** oświadczam:

**OŚWIADCZNIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że na dzień składania ofert, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **rozdziale XI SWZ** i ogłoszeniu o zamówieniu.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam(y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w **rozdziale XI SWZ**, polegam(y) na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

* + - 1. ………………………………………….. w zakresie ………………………………………..,
			2. ………………………………………….. w zakresie ………………………………………..,

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

|  |
| --- |
| miejscowość, dnia …………… 2021r. |
| podpis |

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***