Załącznik Nr 3 do SWZ

Numer sprawy: RG.271.9.2024

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY O 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 podstaw wskazanych w Rozdziale 12 SWZ.

\* Niepotrzebna skreślić

\* 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

*Podpis elektroniczny lub podpis zaufany albo podpis osobisty w postaci elektronicznej*