Załącznik nr 3

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Miejscowość, data*

**OŚWIADCZENIE**

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na realizację usługi **Badania lekarskie pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Nidzicy, osób bezrobotnych kierowanych na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, szkolenie oraz osób bezrobotnych kierowanych na badania w celu stwierdzenia zdolności do wykonywania pracy**  oświadczam, że

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*nazwa i adres wykonawcy*

1. Spełnia warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

(Dz. U. 2010 Nr 113 poz. 759) :

* posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
* posiada wiedzę i doświadczenie,
* dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia,
* znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

1. Nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2010 Nr 113 poz. 759).

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania oferenta