**Znak sprawy: MCPS.PSP/433-1-5/2019**

**Załącznik nr 3 do IWZ**

..............................................................

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1)**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Przystępując do postępowania na:**

**NA USŁUGĘ ORGANIZACJI SZKOLEŃ Z ZAKRESU OCHRONY ZDROWIA PSYCHICZNEGO PN. „ZASADY BEZPIECZNEGO KONTKTU Z OSOBAMI  
 Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI (PRZYMUS BEZPOŚREDNI). METODY PRACY  
 Z OSOBAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI W SYTUACJACH TRUDNYCH  
 A ZASTOSOWANIE PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO”**

**Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki dotyczące udziału w postępowaniu określone w IWZ.**

………………………, ……………….………………………………………………….

(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie)

1. W przypadku Wykonawców występujących wspólnie oświadczenie składa osoba upoważniona do składania oświadczeń  
   w imieniu Wykonawców występujących wspólnie (konsorcjum). [↑](#footnote-ref-1)