

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013



Oś priorytetowa 1 GOSPODARKA – INNOWACJE – TECHNOLOGIE  
Działanie 1.2 Innowacje i transfer technologii  
Poddziałanie 1.2.1 Wsparcie proinnowacyjnych instytucji otoczenia biznesu

Załącznik nr 3 do SIWZ

L. porz.	Wymagane Informacje:	Informacje podane przez Wykonawcę:
1.	Nazwa Wykonawcy / Wykonawców <sup>1</sup> w przypadku oferty wspólnej:	
2.	Adres pocztowy Wykonawcy / Wykonawców / pełnomocnika Wykonawców w przypadku oferty wspólnej:	
3.	Numery telefonów:	
4.	Numery faksów:	
5.	Adresy e-mail:	
6.	Imię i nazwisko, telefon, adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu w związku z postępowaniem:	
7.	Numery: NIP, REGON:	

## OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam, zgodnie z treścią art. 22 ust 1 ustawy – Prawo zamówień publicznych, iż Wykonawca, którego reprezentuję spełnia warunki dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

..... , dnia .....

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

..... , dnia .....

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

<sup>1</sup> w przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące każdego z Wykonawców i Pełnomocnika Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.