**Załącznik nr 3**

do Zapytania ofertowego nr 1/RPOWL/1.3 z dnia 27/07/2017

Projekt **„**„**Laboratorium Badawczo – Rozwojowe MEDICAL INVENTI S.A.”**

współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

w ramach

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego, lata 2014-2020,**

**działanie 1.3 Infrastruktura badawczo-rozwojowa w przedsiębiorstwach**

**Zamawiający: Medical Inventi S.A.**

Al. Wincentego Witosa 16

20-315 Lublin

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja (My) niżej podpisani:

………………………………………….......................................................................................

………………………………………….......................................................................................

(imię i nazwisko, podstawa umocowania do reprezentowania Wykonawcy)

działający w imieniu i na rzecz Wykonawcy(ów):

………………………………………….......................................................................................

………………………………………….......................................................................................

………………………………………….......................................................................................

oświadczam(y), że Wykonawca spełnia przewidziane w treści Zapytania ofertowego nr 1/RPOWL/1.3 z dnia 27/07/2017 warunki udziały w postępowaniu dotyczące:

1. posiadania uprawnienia 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.

................................, dn. ...........................................

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

(podpis i pieczątka wykonawcy)