**Załącznik nr 3 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU**

**WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**(składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy)**

Działając w imieniu i na rzecz :

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

 (pełna nazwa)

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

 (adres siedziby)

w odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu na:

***Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, ubezpieczenia mienia oraz ubezpieczenia komunikacyjne pojazdów Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie***

**oświadczam, że:**

**wykonawca, którego reprezentuję spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale V pkt 1 Specyfikacji Warunków Zamówienia.**

**Uwaga !**

**Należy sporządzić i przekazać** zgodnie z *Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*