# Załącznik nr 2 do SIWZ

……………… dn……………2019r.

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25 a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU w POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

|  |
| --- |
| **„Poprawa dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach SP ZOZ OŚRODEK ZDROWIA W MIRCU - dostawa sprzętu medycznego i USG”** |

oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| ***INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:*** |

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz ogłoszeniu o zamówieniu:

 *…………..*dnia ………….……. r.

(miejscowość) ……………………………….

 *(podpis)*

|  |
| --- |
| ***INFORMACJA w ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:*** |

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz w ogłoszeniu o zamówieniu, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów*,* ………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………

 w następującym zakresie:……………………………………………………………….… ……………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

………dnia ………….… r.

*(miejscowość)*, ……………………………..

*(podpis)*

|  |
| --- |
| ***OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:*** |

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………dnia ………….… r.

*(miejscowość)*, ……………………………..

*(podpis)*