

Zamawiający:
Beskidzki Zespół Lecznico-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu
Ul. Słoneczna 83
43-384 Jaworze

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy/ Podmiotu udostępniającego zasoby/Podwykonawcy/Wspólnego Wykonawcy*

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (zwana dalej jako: PZP)

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **Malowanie pomieszczeń w budynkach na Oddziale Lecznico-Rehabilitacyjnym dla Dorosłych wraz z robotami towarzyszącymi i polimeryzacją remontowanych pomieszczeń dla potrzeb Beskidzkiego Zespołu Lecznico-Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu,**

prowadzonego przez **Beskidzki Zespół Lecznico-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu**, ul. Słoneczna 83, 43-384 Jaworze, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale VIII SWZ.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale VIII SWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

.....

....., w następującym zakresie:

.....
.....
(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(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.

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)