Nr postępowania: **2/XI/2017/12 Załącznik nr 2 do SIWZ**

………………………………….

 pieczęć Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE**

Przedmiot zamówienia:

**„Całodobowe wyżywienie pacjentów Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku.”**

**Postępowanie 2/XI/2017/12**

Data:...............................................................................................................

Nazwa Wykonawcy........................................................................................

Adres Wykonawcy..........................................................................................

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ w przetargu nieograniczonym nr 2/XI/2017/12.

Miejsce i data: ............................................ ..................................................

podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ przetargu nieograniczonego nr 2/XI/2017/12polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

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

Miejsce i data: ...........................................

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

podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy

**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.

Miejsce i data: ............................................

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

podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy