Nr postępowania: **2/XII/2017/14 Załącznik nr 2 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE**

Przedmiot zamówienia:

**Przebudowa części budynku szpitala dla potrzeb bloku operacyjnego i centralnej sterylizatorni w Prudniku przy ul. Piastowskiej 64 na działce oznaczonej w rejestrze gruntów numerem 2601/127 km 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 **/XII/2017**

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/XII/2017/14** polegam 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