Załącznik nr 3a do SWZ

**Dotyczy:**

**„Rozbudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania części budynku C Szpitala Powiatowego w Opocznie na cele Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego”**

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

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

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

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

**1. OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTENIAJĄCEGO ZASOBY O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale VII Specyfikacji Warunków Zamówieniaw zakresie:

**□**  spełniania warunków, o których mowa w art. 112 ust. 2 pkt 4 w zakresie opisanym w Rozdziale VII pkt 1.4 lit. a SWZ;

**□**  spełniania warunków, o których mowa w art. 112 ust. 2 pkt 4 w zakresie opisanym w Rozdziale VII pkt 1.4 lit. b SWZ.

**2. 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.