**Zamawiający:**

**Zespół Opieki Zdrowotnej w Ropczycach**

**ul. Ks. Kard. Stefana Wyszyńskiego 54,**

**39-100 Ropczyce**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**  składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP), |

**Wykonawca:**

……………………………………

pełna nazwa/firma, adres,

……………………………………

(w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,KRS/CEiDG)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. : Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Modernizacja pomieszczeń przychodni celem Utworzenia Działu Rehabilitacji w Niedźwiadzie,** oświadczam, co następuje:

**,** oświadczam, co następuje:

|  |
| --- |
| **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY/WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZAMÓWIENIE** |

1. Jako wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  Specyfikacji Warunków Zamówienia**\***.
2. Jako wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostepniających zasoby, a jednocześnie samodzielnie w pewnym zakresie wykazuje spełnianie warunków oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w  następującym zakresie**\***:

…………..…………………………………………………..…………………………………………...

…………..…………………………………………………..…………………………………………...

\*Niepotrzebne skreślić

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

1. 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.

………………………………………………………………..

*(kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)*