# *Załącznik nr 4 do SWZ*

# *Oświadczenie o spełnianiu*

# *warunków udziału w postępowaniu*

**Zamawiający:**

**Gmina Tyszowce**

ul. 3 Maja 8, 22- 630 Tyszowce,

NIP: 921 19 87 290,

REGON: 950369050,

nr telefonu: (84) 66 12 121

**Wykonawca:**

…………………………………………...…

*(pełna nazwa/firma, adres)*

……………………………………………………

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

**reprezentowany przez:**

………………………………………………….…………………...………

*(imię, nazwisko)*

……………………………………………………*,*

*(podstawa do reprezentacji KRS/CEIDG/pełnomocnictwo)*

**Oświadczenie**

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

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„****Utworzenie Centrum opiekuńczo-mieszkalnego w Tyszowcach****”*** prowadzonego przez **Gminę Tyszowce**

oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w **pkt 5.1.4. SWZ\***.

2. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego **w pkt 5.1.4. SWZ** polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów\*) udostępniających zasoby:

1. ……………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………….

\*)niepotrzebne skreślić

***……………..………….***

(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.

***……………..………….***

(podpis)\*

***UWAGA!***

***\* Niniejszy załącznik należy wypełnić, uzupełniając o wymagane dane i informacje, a następnie podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***