

Zamawiający:
SP ZOZ Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia
od Alkoholu i Współuzależnienia
78-217 Stanomino 5

Wykonawca:

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)
reprezentowany przez:

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

Oświadczenia wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia

składane na podstawie art. 125 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.: „Dostawa mebli do sal mieszkalnych
pacjentów SP ZOZ Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu
i Współuzależnienia w Stanominie”

prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, oświadczam co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:

[UWAGA: stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie]

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego
w

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

[UWAGA: stosuje tylko wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie, który polega na zdolnościach lub sytuacji
podmiotów udostępniających zasoby, a jednocześnie samodzielnie w pewnym zakresie wykazuje spełnianie warunków]

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego

w (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki
udziału w postępowaniu) w następującym zakresie:

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW
UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez
zamawiającego w (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu,
w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych

podmiotu/ów udostępniających zasoby: (wskazać nazwę/y podmiotu/ów) w następującym zakresie:(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu).

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.

Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty