

**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**Wykonawca**

………………………………………………………..

pełna nazwa/firma, adres,

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

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Zamawiający**:

**ZDROWIE - Brudzeński Zakład**

**Opieki Zdrowotnej Spółka z o.o.**

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1320)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest: „„Rozbudowa i przebudowa budynku Brudzeńskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej” w ramach projektu: „Rozwój Poradni Neurologicznej i Otolaryngologicznej- rozbudowa ZDROWIE-Brudzeńskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o.”, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, w ramach Priorytetu V: „ Fundusze Europejskie dla wyższej jakości życia na Mazowszu”, Działania 5.6: „Ochrona zdrowia” programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza 2021-2027, nr FEMA.05.06-IP.01-07RJ/25-00**,** oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowania określone przez Zamawiającego   
w SWZ,

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu określonych przez Zamawiającego w SWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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

w następującym zakresie:

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

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres 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.

………………………………………  
 *podpis elektroniczny Wykonawcy*