

## **OŚWIADCZENIA**

Nazwa zamówienia: **Dostawy środków dezynfekcyjnych**

**Nazwa i adres WYKONAWCY:**

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

reprezentowany przez:

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

**Oświadczenie wykonawcy**  
**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**  
**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**  
**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienie publicznego pn. **Dostawy środków dezynfekcyjnych** numer sprawy **SZZ.251.05.2017.PW**, prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Aleje Grunwaldzkie 1, 22-600 Tomaszów Lubelski** oświadczam, co następuje:

### **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

..... dnia .....  
*(miejscowość)*

.....  
*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

### **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

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 zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

Numer sprawy: **SZZ.251.05.2017.PW**

.....  
w następującym zakresie:  
.....  
.....

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

..... dnia .....  
*(miejscowość)*

.....  
*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

**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.

..... dnia .....  
*(miejscowość)*

.....  
*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*