

Znak sprawy: IZP/2500/02/2020

Załącznik nr 3 do SIWZ

Zamawiający:

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny
ul. Dąbrowskiego 19
34-120 Andrychów

Wykonawca:

.....
.....
.....

*(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 zamówienia publicznego na pełnieniu funkcji Inspektora Nadzoru Inwestorskiego nad realizacją zadania inwestycyjnego pn.: „Przebudowa, rozbudowa i modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Andrychowie”

prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Andrychowie oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ – znak IZP/2500/02/2020

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis osoby uprawnionej 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 SIWZ – znak sprawy IZP/2500/02/2020 polegam na zasobach następującego/yh podmiotu/ów:

.....
.....

w następującym zakresie:

.....

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

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....
*(podpis osoby uprawnionej 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.

..... *(miejsowość)*, dnia r.

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