**Załącznik nr 5 do SIWZ z dnia 30.04.2019 r.**

Znak sprawy: **Nr sprawy: ZP.BUD/2/2019**

ZAMAWIAJĄCY

Szpital Powiatowy Sp. z o.o.

ul. Szewska 23,

87-140 Chełmża

**Wykonawca:**

…………………………..

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

reprezentowany przez:

………………………………….…………………………..

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

**Oświadczenie wykonawcy**

***(UWAGA! Wykonawca zobowiązany jest złożyć przedmiotowy dokument wraz z ofertą wyłącznie w przypadku, gdy Zamawiający określił szczegółowy/e warunek/ warunki udziału w postępowaniu)***

**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 „Przebudowę istniejących pomieszczeń (budynek A) w Zakładzie Opiekuńczo-Leczniczym w Browinie oraz rozbudowę (nowy budynek B), na potrzeby zwiększenia ilości łóżek, Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Browinie wraz z zagospodarowaniem terenu.

- oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ust 5.2. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*