Znak sprawy: **ZP/2/2016**

**Załącznik nr 4 do SIWZ z dnia 28.12.2016 r.**

ZAMAWIAJĄCY

**Szpital Powiatowy Sp. z o.o.**

**ul. Szewskiej 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**

**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 pn.

**…………………………………………………………………………………….**

prowadzonego przez:

……………………………………………………………………………

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)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ust 5.2. Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………….

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

..……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………..,w następującym zakresie:………………. ……………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

…………………………………………

*(podpis)*