

.....
Pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Ubiegając się o zamówienie na:

**REMONT POMIESZCZEŃ W CELU DOSTOSOWANIA NA POTRZEBY GABINETÓW LEKARSKICH
ORAZ DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWYCH DLA AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ
nr sprawy: 19/13/ZP/PN**

oświadczamy, że spełniamy warunki określone art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm) dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Data

.....
Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

.....
Pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Ubiegając się o zamówienie na

REMONT POMIESZCZEŃ W CELU DOSTOSOWANIA NA POTRZEBY GABINETÓW LEKARSKICH ORAZ DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWYCH DLA AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ

nr sprawy: 19/13/ZP/PN

Po zapoznaniu się z treścią art. 24 ust.1 Ustawy Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U.z 2010 r. Nr 113 poz. 759 z późn. zm.) oświadczamy, że nie ma podstaw do wykluczenia naszej firmy z postępowania o udzielenie w/w zamówienia oraz że nie wykonywaliśmy bezpośrednio czynności związanych z przygotowaniem w/w postępowania jak również nie posługiwaliśmy się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w dokonywaniu tych czynności.

Data

.....
Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

* w przypadku składanie oferty przez „konsorcjum” oświadczenie dotyczące niepodleganiu wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 41 ustawy pzp (załącznik nr 2b do SIWZ) musi złożyć każdy ze współników „konsorcjum”.

.....
Pieczęć Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

z art. 26 ust. 2d ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych

(t.j. Dz. U. z 2010r. nr 113, poz. 759 z późn. zm.)

Ubiegając się o zamówienie na:

**REMONT POMIESZCZEŃ W CELU DOSTOSOWANIA NA POTRZEBY GABINETÓW LEKARSKICH
ORAZ DIAGNOSTYCZNO-ZABIEGOWYCH DLA AMBULATORYJNEJ OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ**

nr sprawy: 19/13/ZP/PN

działając w imieniu Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy:

Adres siedziby Wykonawcy:

Numer telefonu i fax:

Będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam, iż:

- **należę do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych **oraz załączam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej***

- **nie należę do grupy kapitałowej**, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych*

.....

.....

(*niepotrzebne skreślić)

Data

.....
Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy