



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 SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Świadczenie usług pralniczych dla 21 Wojskowego Szpitala Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnego SP ZOZ w Busku-Zdroju”, prowadzonego przez 21 Wojskowy Szpital Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że ¹:

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdz. V pkt 1 ppkt 2) lit. c) treści SIWZ – postępowanie nr 19/PN/2017,
- nie spełniam warunków udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdz. V pkt 1 ppkt 2) lit. c) treści SIWZ – postępowanie nr 19/PN/2017.

..... 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

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),

polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....,

w następującym zakresie:

.....,

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

..... dnia r.

.....
(podpis)

¹ właściwe zakreślić



21 Wojskowy Szpital
Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny SP ZOZ
28-100 Busko-Zdrój , ul. Rzewuskiego 8
tel. 41 3782417; 41 3782418;
fax. 41 3780332
Regon 290524853; NIP 655-16-65-170

Postępowanie nr 19/PN/2017

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 r.

.....
(podpis)