Załącznik 2 do SIWZ

**Zamawiający:**

 **Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy**

**ul. Dąbrowskiego 5**

 **37-464 Stalowa Wola**

 *(pełna nazwa/firma, adres)*

**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. Pzp**

***DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU***

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
pn. **„Sukcesywna dostawa produktów leczniczych dla Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego SPZOZ Stalowej Woli**”,prowadzonego przez Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy*,* oświadczam, co następuje:

***INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:***

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego
w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia znak ZPO/PN/343-2/2016 w rozdz. V

…………….……. *(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 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w rozdz. V polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………

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

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

 *…………………………………………*

 *(podpis)*

**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.

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

 …………………………………………

*(podpis)*