**Załącznik nr 2 do SIWZ**

ZAMAWIAJĄCY: **Ośrodek Leczniczo – Rehabilitacyjny „Pałac Kamieniec” Spółka z o.o.** ul. Polna 2, 42-674 Kamieniec

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego**PN/RB/1/2020** |  |

WYKONAWCA:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **L.p.** | **Nazwa Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |

**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: **„Kompleksowa renowacja elewacji obiektu zabytkowego wraz z izolacją pionową i poziomą ścian fundamentowych oraz z wykonaniem opaski zewnętrznej wokół budynku Pałacu Ośrodka Leczniczo Rehabilitacyjnego „Pałac Kamieniec” sp. z o.o.”.**

Oświadczam, co następuje:

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale V SIWZ.

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

 …………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ w Rozdziale V polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:…………………………………………………………….

..……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………….., w następującym zakresie: ……………………………………………………………………….…………….

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

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

 …………………………………………

*(podpis)*

**UWAGA! Proszę wypełnić pkt 2 jeżeli dotyczy!**

1. **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)*