**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**Zamawiający:**

GMINA PILCHOWICE

ul. Damrota 6

44-145 Pilchowice

woj. śląskie

NIP: 9691606890

**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**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**Budowa ośrodka zdrowia w Pilchowicach**

prowadzonego przez Gminę Pilchowice, oświadczam(y), co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………..  miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ imię i nazwisko | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |

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

Oświadczam(y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, polegam(y) na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko lub nazwa/firma | Adres/siedziba | Zakres, w jakim wykonawca polega na zasobach innego podmiotu |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………..  miejscowość, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ imię i nazwisko | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam(y), 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, data | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ imię i nazwisko | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej |