**Uwaga : Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Załącznik nr 2 do SIWZ –** PiPR.IV.0272.10.2023

*Pieczęć Wykonawcy / Dane Wykonawcy:*

……………… dn. …………………………2023 roku.

*Imię Nazwisko osoby (osób) upoważnionych do złożenia oferty*

………………………………………………………………………………………………

Numer telefonu: .…/ …………………… Numer faksu:.…/ .........................................

Numer REGON: ..........................................Numer NIP: .............................................

Adres kontaktowy e-mail: ………………………………………………………………….

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019r. Prawo zamówień publicznych

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego *”przebudowa budynku D szpitala powiatowego w Pińczowie dla utworzenia oddziału rehabilitacji neurologicznej”* **oświadczam,** co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ rozdział V.

…………….………………….. …………………………………………..

*(miejscowość data)*  *(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ rozdział V pkt 3.3 *dot. zdolności technicznej lub zawodowej* oraz pkt 3.4 dot. sytuacji ekonomicznej i finansowej

*(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną, 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)*

…………….………………….. …………………………………………..

*(miejscowość data)*

 *(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 data)*  *(podpis)*