

OŚWIADCZENIE

Dane Wykonawcy/Współwykonawcy*:

Nazwa

Adres

Numer REGON NIP:

e-mail:

faks:

Działając w imieniu i na rzecz w/w Wykonawcy/Współwykonawcy* w przetargu nieograniczonym na **usługę pełnienia obowiązków inwestora zastępczego przy realizacji inwestycji pn. „Budowa Budynku Szpitala (w ramach rozbudowy istniejącego), w zakresie Bloku Operacyjnego, Oddziału Chirurgicznego, OAIT, Centralnej Sterylizatorni i Pracowni Endoskopii”**, zgodnie z wymaganiami określonymi w treści SIWZ oraz jej załącznikach (nr sprawy ZP/9/2016/PN), oświadczam, że Wykonawca ten nie polega na wykluczeniu w oparciu o przesłanki wskazane w **art. 24 ust. 1** ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 ze zm. – dalej uPzp) oraz spełnia warunki udziału w przedmiotowym postępowaniu określone przez Zamawiającego zgodnie z **art. 22 ust. 1** uPzp, a dotyczące:

- 1) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.
- 2) znajdowania się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej lub finansowej umożliwiającej wykonanie przedmiotu zamówienia,
- 3) posiadania odpowiedniej zdolności technicznej lub zawodowej umożliwiającej wykonanie przedmiotu zamówienia.

.....
(*miejsce i data*)

.....
(*pieczęć i podpis Wykonawcy*)

* *Niepotrzebne skreślić*