***Załącznik nr 2 do SIWZ***

Znak sprawy: **DT – 4/2019/PN**

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze**

26-220 Stąporków

Czarniecka Góra 43

…………………….……………………………………

 *(nazwa i adres wykonawcy)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp.)**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania pn. ***”Wymiana wewnętrznej sieci wodociągowej z przyłączami w Świętokrzyskiego Centrum Rehabilitacji w Czarnieckiej Górze”***

**Ja/My (imię i nazwisko) ........................................................................................................**

**jako upoważniony/upoważnieni przedstawiciel/przedstawiciele\* wykonawcy:**

**..........................................................…………………………………………………………………………………**

*(nazwa wykonawcy)*

oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY\*:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdziale V ust. 1 pkt 1.2 SIWZ.

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY BĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA\*:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdziale V ust. 1 pkt 1.2 SIWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………….……………………………………………………………….………………………..……,

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

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, data Podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych

 do reprezentowania wykonawcy

*\* Niepotrzebne skreślić*