***Załącznik nr 5 do SIWZ***

*Zamawiający:*

**23 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo – Rehabilitacyjny SP ZOZ**

**57-540 Lądek Zdrój, Pl. Mariański 7/8**

.........................................................................

*(pełna nazwa/firma, adres)*

*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 (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania **Nr 25 /Pn p-zaU/ 16** o udzielenie zamówienia publicznego na **„Dostawa - meble hotelowe i leżaki relaksacyjne”** *(nazwa postępowania)*,

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w   **Ogłoszeniu , rozdział VII pkt 1,**

- ppkt.2. 2- **posiada opłaconą polisę OC – ubezpieczenie w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną o wartości minimum 100.000,00 zł . Dodatkowo sytuacja ekonomiczna i finansowa Wykonawcy pozwala na realizację zamówienia bez pobierania zaliczek. Zapłata na podstawie faktury ( patrz wzór umowy § 10 ).** …………..…………………………………………………..…………………………….......……………........

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

....................………….........….……., dnia …….......…….……. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis wykonawcy)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **Ogłoszeniu , rozdział VII pkt 1, ppkt. 2.2.**

…….....................................................................………………………………………………...………......

................................................................................................................................................................

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, 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).*

....................………….........….……., dnia …….......…….……. r.

*(miejscowość)*

…………………………………………

*(podpis wykonawcy)*

**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.

....................………….........….……., dnia …….......…….……. r.

*(miejscowość)* …………………………………………

*(podpis wykonawcy)*