

**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład  
Opieki Zdrowotnej w Słupcy  
ul. Traugutta 7  
62-400 Słupca  
*(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 o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa serwisu bielizny szpitalnej** prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy**, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **punkcie V specyfikacji istotnych warunków zamówienia**

..... *(miejsowość)*, dnia ..... r.

.....  
*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w punkcie V specyfikacji istotnych warunków zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów .....

....., w następującym zakresie: .....

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
*(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.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
*(podpis)*