

Zamawiający:

Województwo Kujawsko-Pomorskie
w imieniu którego postępowanie prowadzi
Urząd Marszałkowski
Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Plac Teatralny 2
87-100 Toruń

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:

świadczanie usług zdrowotnych polegających na konsultacjach i badaniach fizjoterapeutycznych, konsultacjach dietetycznych oraz zabiegach rehabilitacyjnych dla uczestników projektu „Zdrowi i aktywni w pracy” będących pracownikami Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu (WZP.272.53.2018) prowadzonego przez Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w dziale IV pkt 1.2 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..... (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).

..... (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)