**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi pn.: **„Świadczenie usług odbioru odpadów komunalnych z Centrum Zdrowia Mazowsza Zachodniego Sp. z o. o. w Żyrardowie”**

oświadczam, co następuje:

1. **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  SIWZ w Rozdziale V.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ..................................................... |  | .................................................................................................... |
| *(miejscowość i data)* |  | *(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,**w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika wykonawców)* |

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

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

1. ………………………………………………………………………...………………………………………
2. ............................................................................................................................................................................

w następującym zakresie:

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ..................................................... |  | .................................................................................................... |
| *(miejscowość i data)* |  | *(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,**w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika wykonawców)* |

Jeżeli wykonawca polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów zgodnie z zapisami SIWZ oraz art. 22a ustawy Pzp, zobowiązany jest załączyć do oferty zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

**UWAGA! Proszę wypełnić pkt 2 jeżeli dotyczy!**

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 i data)* |  | *(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,**w przypadku oferty wspólnej – podpis pełnomocnika wykonawców)* |