Załącznik Nr 1 do SIWZ

Znak sprawy: CKZiU.042.Z.9.2017

**Zamawiający:**

Powiat Zielonogórski

ul. Podgórna 5

65-057 Zielona Góra

**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. „Dostawa mebli na rzecz Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Sulechowie” prowadzonego przez Powiat Zielonogórskioświadczam, co następuje:

\*właściwe zaznaczyć

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

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

…………….……. *(miejscowość),* 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 Rozdziale V specyfikacji istotnych warunków zamówienia*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

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

…………….……. *(miejscowość),* 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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*