Nazwa Wykonawcy ...................................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy .....................................................................................................................................................................................

Numer telefonu i email ....................................................................................................................................................................................

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest

***Poprawa infrastruktury społecznej- dostosowanie budynku ośrodka zdrowia w Grzymiszewie dla osób z niepełnosprawnościami***

prowadzonego przez ………………………. oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
w Specyfikacji Warunków Zamówienia w rozdziale VI SWZ.

**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)*