**ZP/230-20/2019** **Załącznik nr 5 do SIWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego **na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Krasnymstawie oraz członków ich rodzin,** oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

………………………………… ………………………………………….…..…

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy/osoby*

*uprawnionej do reprezentowania*

*Wykonawcy)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego   
w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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

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

………………………………… ………………………………………….…..…

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy/osoby*

*uprawnionej do reprezentowania*

*Wykonawcy)*

*\* jeżeli nie dotyczy należy wpisać „nie dotyczy”*

**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, data) (podpis Wykonawcy/osoby*

*uprawnionej do reprezentowania*

*Wykonawcy)*