*Załącznik nr 2 do SIWZ*

**Zamawiający:**

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy**

**w Kielcach**

**ul. Karola Olszewskiego 2A**

**25-663 Kielce**

**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 SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa kart podarunkowych przedpłaconych (prepaid) dla pracowników WOMP w Kielcach”, prowadzonego przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach w Kielcach,oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w pkt 12 lit c Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

…………….……….dnia ………….……. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

 *(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz pkt 12 lit. c Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów tj.: …………… ………………………………………............................................................................................................................................................…….........................................................................................… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,w następującym zakresie...............................................................................................................................................
*(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu/ów)*

…………….……….dnia ………….……. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

*(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.

…………….……….dnia ………….……. r.

 *(miejscowość)*

 …………………………………………

*(podpis)*