**Załącznik nr 4 do SIWZ**

|  |
| --- |
| **ZP/54/D/PP9/18** |

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa (firma) Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr REGON/NIP/ KRS/CEiDG** | **telefon/fax** | **e-mail** |
|  |  |  |

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOT. SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

**Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**

|  |
| --- |
| **Zakup wraz z sukcesywną dostawą artykułów żywnościowych (produktów spożywczych) dla Przedszkola Publicznego nr 9**  **w Czeladzi w okresie od 02. 01. 2019 r. do 31. 12 .2019** |

***oświadczam co następuje:***

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
 **w Ogłoszeniu o zamówieniu oraz w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w Rozdziale 13 ust. 13.3**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *(miejscowość i data złożenia oświadczenia)* | *(podpis 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 Ogłoszeniu o zamówieniu oraz w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w Rozdziale 13 ust. 13. 3** polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów \* :

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i adres podmiotu: | Zakres/ Udostępniane zasoby: |
|  |  |
|  |  |

**(\* wypełnić jeżeli dotyczy)**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| *(miejscowość i data złożenia oświadczenia)* | *(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)* |

**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 złożenia oświadczenia)* | *(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podstawa do reprezentacji osoby, która podpisała oświadczenie :** |  |