

Załącznik nr 4 do SIWZ  
D - 29/N/20  
powtórzenie

Zamawiający:  
Międzyleski Szpital Specjalistyczny  
w Warszawie  
04-749 Warszawa  
ul. Bursztynowa 2

**Wykonawca:**

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CeIDG – wraz  
z podaniem strony internetowej)*

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. .... *(nazwa postępowania)*, prowadzonego przez  
.....*(oznaczenie zamawiającego)*, oświadczam, co następuje:

### **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego  
W.....

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).*

..... *(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..... *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*, 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)*