

**WOJEWÓDZKIE CENTRUM PEDIATRII „KUBALONKA”
W ISTEBNIEJ**

43-470 Istebna 500, tel.(33)857-56-00,fax.(33)857-56-30

NIP: 548-21-32-121, REGON: 000297260

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE

(art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych)

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy Pzp pn.: „**Dostawa artykułów spożywczych dla Wojewódzkiego Centrum Pediatrii KUBALONKA w Istebnej ZP 1/21**”

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
 1. Oświadczam, że w celu wykazania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, **NIE polegam /polegam*** na zasobach następującego/ych* podmiot/ów: (jeżeli TAK należy podać zakres i nazwy podmiotów udzielających zasobów)
 - 1)
...,
w następującym zakresie:
.....
 - 2)
.....,
w następującym zakresie:
.....
 - 3) ...
(należy wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)
- * Niepotrzebne skreślić**
2. 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.

Miejsce, dnia

Podpis osoby/osób uprawnionej/ych
do reprezentowania Wykonawcy
(kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty)