Załącznik Nr 2 do SWZ

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Do Zamawiającego:**

### Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu**

reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia:**

**Dostawa sprzętu medycznego**

**Wykonawca (jeżeli oferta składania wspólnie – wpisać dane pełnomocnika i partnerów):**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(Nazwa i adres wykonawcy/ów)

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019r. poz. 2019 ze zm. z pózn. zm.), dalej jako: ustawa Pzp, spełniam/y warunki udziału w postępowaniu, co niniejszym oświadczam/y:**

1. **W zakresie zdolności technicznej lub zawodowej:**
2. **Doświadczenie.**

Oświadczam/y, że w okresie ostatnich pięciu lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy- w tym okresie, wykonali zgodnie z zasadami wiedzy technicznej i prawidłowo ukończyli co najmniej jedną robotę budowlaną polegającą na budowie, przebudowie lub remoncie jednego obiektu kubaturowego użyteczności publicznej o powierzchni zabudowy nie mniejszej niż 300,00 m2, o wartości nie mniejszej niż 500.000 zł netto (słownie: pięćset tysięcy zł)

**Na potwierdzenie spełniania warunku:**

* korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\* - w załączeniu zobowiązanie wg załącznika Nr 5,
* nie korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\*
1. **Osoby zdolne do wykonania zamówienia.**

Oświadczam/y, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają uprawnienia do wykonywania samodzielnych funkcji technicznych w budownictwie stosownie do wymagań określonych w SWZ.

**Na potwierdzenie spełniania warunku:**

* korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\* - w załączeniu zobowiązanie wg załącznika Nr 5,
* nie korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\*
1. **W zakresie sytuacji finansowej i ekonomicznej\*:**

**Środki finansowe.**

Oświadczam/y, że posiadam środkami finansowymi realizację przedmiotu zamówienia

**Na potwierdzenie spełniania warunku:**

* korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\*- w załączeniu zobowiązanie wg załącznika Nr 4,
* nie korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\*

Oświadczam/y, 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 osoby uprawnionej)

**\* - jeżeli nie dotyczy należy obowiązkowo skreślić**

**UWAGA:**

Jeżeli oferta jest składana wspólnie przez kilku wykonawców, oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu powinno podpisane przez ich pełnomocnika.