**Załącznik nr 4 do SIWZ**

**Nr postępowania: 193/2020/PN/DZP**

**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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.) dotyczące spełniania warunków   
udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Obsługa serwisowa urządzeń wentylacyjnych i klimatyzacyjnych** **w obiektach Wydziału Lekarskiego przy ul. Warszawskiej 30/3, 3a, 6, 8, ME Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie,** oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w Rozdziale V SIWZ.

…..................., dnia ….................

………………………………………..

**(podpis Wykonawcy lub kwalifikowany podpis elektroniczny)**

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale V SIWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

…………………………………………..

…………………………………………..

w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…..................., dnia ….................

………………………………………..

**(podpis Wykonawcy lub kwalifikowany podpis elektroniczny)**

**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 ….................

………………………………………..

**(podpis Wykonawcy lub kwalifikowany podpis elektroniczny)**