Załącznik Nr 2 do SWZ

dla zadania:

,,Wykonanie kompletnego systemu sygnalizacji pożarowej oraz systemu oddymiania w oparciu o własny projekt wraz z dokonaniem wymaganych uzgodnień, akceptacji, opinii oraz uzyskaniem dopuszczenia do użytkowania poprzez odbiory obiektu przez organy Państwowej Straży Pożarnej w budynku C Hospicjum, wraz z jego zintegrowaniem z działającym systemem sygnalizacji pożarowej w budynku A oraz użytkowanej części budynku C."

Wykonawca:

_____
imię i nazwisko lub nazwa (firma) wykonawcy

_____
adres wykonawcy

_____
NIP/PESEL KRS/CEiDG reprezentowany przez:

_____
imię i nazwisko

_____
stanowisko/podstawa do reprezentacji

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.- Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej "ustawą Pzp") ,

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU
W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:
świadczenie usług zastępstwa inwestycyjnego dla zadania pt

,,Wykonanie kompletnego systemu sygnalizacji pożarowej oraz systemu oddymiania w oparciu o własny projekt wraz z dokonaniem wymaganych uzgodnień, akceptacji, opinii oraz uzyskaniem dopuszczenia do użytkowania poprzez odbiory obiektu przez organy Państwowej Straży Pożarnej w budynku C Hospicjum, wraz z jego zintegrowaniem z działającym systemem sygnalizacji pożarowej w budynku A oraz użytkowanej części budynku C."

oświadczam(y), co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY

Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

_____ _____
miejscowość, data podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Oświadczam(y), że nie spełniam(y) warunków wykluczenia z udziału w postępowaniu określonych przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

_____ _____
miejscowość, data podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych
,,HOSPICJUM" w Gliwicach

PREZES ZARZĄDU
mgr Małgorzata Szymczyk