



Nr zamówienia: OZ.271.193.8.2017.MZY.Szkol.Gr.EFS

Załącznik nr 4 do SIWZ

Zamawiający:

Grodzki Urząd Pracy w Krakowie
ul. Wąwozowa 34, 31-752 Kraków

Wykonawca:

.....
(pełna nazwa/firma)

.....
(adres)

.....
(w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, nr KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy
dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Opiekun medyczny osób starszych, chorych i niepełnosprawnych z elementami rehabilitacji i językiem niemieckim**”, prowadzonego przez Grodzki Urząd Pracy w Krakowie, ul. Wąwozowa 34, 31-752 Kraków, oświadczam, co następuje:

1. Informacja dotycząca Wykonawcy:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale V pkt 1 SIWZ.

....., dnia r.
.....(miejscowość)

.....

(podpis)

2. 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).

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(podpis)

3. 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 r.
(miejscowość)

.....
(podpis)