**Sukcesywna dostawa artykułów żywnościowych na potrzeby**

**Domu Pomocy Społecznej w Lubuczewie na rok 2022**

Numer postępowania: ......................

**Oświadczenie Wykonawcy dotyczące warunków udziału w postępowaniu**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

**……………………………………………………**

**……………………………………………………**

**……………………………………………………**

* 1. Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję, spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w par. 5 ust. 1 i 2 SWZ.

2. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w par. 5 ust. 1 i 2 SWZ*,* że wykonawca, którego reprezentuję, polega na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ……………………………………………………… w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………

3. W imieniu Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie niniejszego zamówienia, oświadczam, że Wykonawcy, których reprezentuję, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w par. 5 ust. 1 i 2 SWZ*,* dokonali podziału zadań pomiędzy poszczególnych Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w następujący sposób:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa/firma Wykonawcy | Wskazanie dostaw które wykonają poszczególni Wykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. ...................................... .................................................................................

*data podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*