**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIAU WARUNKÓW**

**UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |  |
| --- | --- |
| Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego | **DPS.26.1.2019** |

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Dom Pomocy Społecznej w Lesznie

ul. Janusza Korczaka 1

64-100 Leszno

**2. WYKONAWCA:** Nazwa………………………………………………………………………………………

Adres siedziby……………………………………………………………………………

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Oświadczam/my, że spełniam/my warunki udziału w postępowaniuo udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w art. 22 ust. 1b ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1986 ze zm.) określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w SIWZ, dotyczące:

* sytuacji ekonomicznej lub finansowej,
* zdolności technicznej lub zawodowej.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam(y) własnoręcznym(i) podpisem(ami) - świadom(i) odpowiedzialności karnej z art. 233 kodeksu karnego.

**PODPIS:**

Miejscowość …………., data ……………………..

………………………………………………………………..

/podpis osoby upoważnionej do

reprezentowania Wykonawcy/