**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

……………………………………………………………………………………………………………………….

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **na kompleksową organizację terapii poznawczo-behawioralnej w ramach projektu pn.: „Program rehabilitacji osób z chorobą onkologiczną ułatwiający powrót do pracy”.**

1. prowadzonego przez**Białostockie Centrum Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Białymstoku***,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Ooz.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

*– dotyczy procedury tradycyjnej, w przypadku procedury*

*elektronicznej obowiązuje kwalifikowany podpis elektroniczny zgodnie z OoZ))*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

*– dotyczy procedury tradycyjnej, w przypadku procedury*

*elektronicznej obowiązuje kwalifikowany podpis elektroniczny zgodnie z OoZ)*