**Załącznik nr 4**

Zamawiający:

Powiat Krośnieński

ulica Piastów 10 B

66-600 Krosno Odrzańskie

Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres,

w zależności od podmiotu)

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: **„**Opracowanie dokumentacji projektowej dla zadania pn. „Termomodernizacja budynku szpitala w Krośnie Odrzańskim.” wraz z pełnieniem nadzoru autorskiego**”** oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że Wykonawca spełnia określone w SIWZ warunki udziału w postępowaniu.

…………….………………….., dnia ………….……. r.

(miejscowość i data)