Nr postępowania: ZP/PN/5/2020

Załącznik nr 4 do SIWZ

**Nazwa oraz adres Zamawiającego**:

*Instytut Hodowli i Aklimatyzacji   
Roślin Państwowy Instytut Badawczy*

*Zakład Doświadczalny Bartążek*

ul. Warmiński Las 46, Bartążek 10-687 Olsztyn

**Nazwa wykonawcy/konsorcjum:** …………………………………………..

Adres wykonawcy: …………………………………………..

Adres do korespondencji: …………………………………………..

Adres poczty elektronicznej: …………………………………………..

Telefon: …………………………………………..

Faks: …………………………………………..

NIP: …………………………………………..

REGON: …………………………………………..

NR KRS: ……………………………………………

Ja niżej podpisany(a),...................................................................... działając w imieniu i na rzecz ..................................................................................................... składam na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych *(dalej jako: ustawa Pzp),* **oświadczenie dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**, tj.:

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **"Sukcesywną** **dostawę środków ochrony roślin, nawozów dolistnych i mineralnych, sklejacza do roślin krzyżowych i kondycjonera wody do oprysku do zastosowania w uprawach polowych Zakładu Doświadczalnego w Bartążku w sezonie wiosna-lato 2021”**, nr ogłoszenia w 758979-N-2020 z dnia 30 listopada 2020 roku, prowadzonego przezZakład Doświadczalny Bartążek*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
w Rozdziale V Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

………………………………., dn. …………………………………

*(miejscowość) (data)*

*…………………………………………………………*

*(Podpis osoby umocowanej do reprezentowania Wykonawcy)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale V pkt 5.1 ppkt 5.1.1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w zakresie posiadanej zdolności zawodowej polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

* ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(wskazać podmiot: nazwa firmy, adres)*

* w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………………….

*(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

………………………………., dn. …………………………………

*(miejscowość) (data)*

*…………………………………………………………*

*(Podpis osoby umocowanej do reprezentowania Wykonawcy)*

**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.

………………………………., dn. …………………………………

*(miejscowość) (data)*

*…………………………………………………………*

*(Podpis osoby umocowanej do reprezentowania Wykonawcy)*