**Załącznik nr 4 do IDW**

**WYKONAWCA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(imię i nazwisko)*

# OŚWIADCZENIE

# O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

W związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Zakup, dostawa i montaż wyposażenia multimedialnego na potrzeby prowadzenia działalności statutowej Mazowieckiego Instytutu Kultury”**  prowadzonym przez Mazowiecki Instytut Kultury, ja niżej podpisanyoświadczam, że:

Wykonawca spełnia warunki udziału w ww. postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.) opisane w pkt. 3.1. i 3.2. Rozdział VII TOM I SIWZ – Instrukcja dla Wykonawców (IDW), dotyczące zdolności technicznej i zawodowej oraz sytuacji ekonomicznej lub finansowej.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(miejscowość) (data)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 *podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy*

**Oświadczam, że w celu spełniania powyższych warunków udziału w postępowaniu**:

Wykonawca polega na własnych zasobach\*

Wykonawca polegamy na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa i adres oraz zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG dla podmiotu, na którego zasobach Wykonawca polega)*

w następującym zakresie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(proszę wskazać w jakim zakresie Wykonawca polega na potencjale innego podmiotu)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(miejscowość) (data)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 *podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy*

*\*niepotrzebne skreślić*