

Zamawiający:  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych  
i Administracji w Koszalinie  
75-720 Koszalin, ul. Szpitalna 2**

**Wykonawca:**

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**reprezentowany przez:**

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

**Oświadczenie wykonawcy**

składane na podstawie art. 125a ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r. r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa P.z.p)

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Koszalin**”

prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Koszalinie, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego

W .....  
( wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy)

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ..... ( wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)

Polegam na zasobach następujących podmiotów

..... w następującym zakresie: .....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu 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.

***Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.***

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis i pieczęć osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy)