

ZPD/14/23

Załącznik nr 4

ZAMAWIAJĄCY :
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach
ul. Szpitala 2
64 – 600 Oborniki
(pełna nazwa/firma, adres)

WYKONAWCA :

.....
.....
.....

(pełna nazwa firmy. Adres, NIP, KRS)

Reprezentowany przez :

.....
.....

(imię, nazisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zakup sprzętu medycznego dla SP ZOZ w Obornikach – powtórka** (nazwa postępowania), prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach (oznaczenie zamawiającego), oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdz. V Specyfikacji Warunków Zamówienia na **Zakup sprzętu dla medycznego dla SP ZOZ w Obornikach – powtórka** (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z art. 112 ustawy Pzp.

INFORMACJA W ZAKRESIE KATEGORII PRZEDSIĘBIORSTWA:

- ☐ Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem
- ☐ Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem
- ☐ Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem
- ☐ Wykonawca prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą
- ☐ Wykonawca jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
- ☐ Inny rodzaj (podać)

(Należy zaznaczyć "X" właściwą odpowiedź)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW*:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdziale VII Specyfikacji Warunków Zamówienia zwanej dalej SWZ (*wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu*), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

....., w następującym zakresie:

..... (*wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu*).

* *niepotrzebne skreślić / uzupełnić tylko w przypadku polegania na zasobach innych podmiotów*

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.

.....
(Podpis Wykonawcy/ osoby upoważnionej)