*Sygnatura sprawy: SP ZOZ ZP/15/23*

Załącznik nr 4a do SWZ

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach,

ul. Szpitalna 8,

17-300 Siemiatycze

**Wykonawca:**

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

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

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

*pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG*

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY /WYKONAWCY WSPÓŁNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***„DOSTAWA OLEJU OPAŁOWEGO DLA SP ZOZ W SIEMIATYCZACH NA POTRZEBY ZAKŁADU OPIEKUŃCZO LECZNICZEGO MIESZCZĄCEGO SIĘ W BACIKACH ŚREDNICH”***

prowadzonego przez SP ZOZ w Siemiatyczach oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  **Rozdziale X ust. 2** specyfikacji warunków zamówienia (SWZ)

*(UWAGA: stosuje wykonawca/ wykonawca wspólnie ubiegający się o zamówienie, który polega na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, a jednocześnie samodzielnie w pewnym zakresie wykazuje spełnianie warunków)*

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  **Rozdziale X ust. 2** specyfikacji warunków zamówienia (SWZ) w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTÓW UDOSTĘPNIAJĄCYCH ZASOBY**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w  **Rozdziale X ust. 2** specyfikacji warunków zamówienia (SWZ) polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego/ych podmiotu/ów udostępniających zasoby: *(wskazać nazwę/y podmiotu/ów)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………*

w następujący zakresie ……………………………………………………………………………..

*(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu)*

**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 ELEKTRONICZNY**

**Wykonawcy**

**lub osób uprawnionych do składania oświadczeń**

**woli w imieniu Wykonawcy**

**UWAGA:**

1. **DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ**
2. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców
3. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
4. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.