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

Załącznik nr 5 do SWZ

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach,

ul. Szpitalna 8,

17-300 Siemiatycze

**Podmiot udostępniający zasoby:**

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

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

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

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

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

**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 PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

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

**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 osoby uprawnionej

do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu trzeciego

**UWAGA:**

1. **DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ** **(tylko w sytuacji gdy wykonawca powołuje się na zasoby innego podmiotu)**
2. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
3. Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowalnym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.