**Załącznik nr 4 do SWZ (składają wszyscy Wykonawcy)**

***Część nr 1 – Wyposażenie sal;\****

***Część nr 2 – Sprzęt medyczny;\****

***Część nr 3 – Sprzęt IT;\****

***Część nr 4 – Sprzęt rehabilitacyjny;\****

***Część nr 5 – Poprawa dostępności.\****

**Oświadczenie Wykonawcy**

**Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.   
Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. **ZAMAWIAJĄCY**

Działdowska Agencja Rozwoju S.A.

ul. Wł. Jagiełły 15

13-200 Działdowo

1. **WYKONAWCA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres(y) Wykonawcy(ów) |
|  |  |  |
|  |  |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego  
w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji pn.**„****Nowoczesne kształcenie kadr medycznych – fundamentem zdrowego życia”,**oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.

|  |
| --- |
| …………………………………….. |
| **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) )** |
|  |

**Uwaga !**

***Należy podpisać*** *zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie.*