*Sygnatura sprawy: SP ZOZ ZP/21/24*

*W*zór - Załącznik nr 4 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/ KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, 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),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKU UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **„Sukcesywna dostawa gazów medycznych oraz tlenu ciekłego wraz z dzierżawą butli oraz zbiorników dla SP ZOZ w Siemiatyczach”** nr ref.: **SP ZOZ ZP/21/24**prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach,**oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY/PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY1:**

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez Zamawiającego w SWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW2**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunku udziału w postępowaniu, określonego przez Zamawiającego w………………………………………………………...……….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………….…………………………………..

w następującym zakresie: …………………………………………..……………………………………………… *(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**2 – wypełnia tylko Wykonawca, który w celu wykazania spełnienia warunków udziału polega ba zasobach podmiotu**