**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Zakład Opieki Zdrowotnej Gminy Grudziądz**

**ul. Złota 4, 86-302 Mokre**

**REGON: 871120020,**

**NIP: 8762002013**

Poczta elektroniczna [e-mail]: piotr.jerzewski@zoz.grudziadz.com

Strona internetowa Zamawiającego [URL]: https://www.przychodnia.gmina.pl/

**PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-2):**

Wykonawca, w tym wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

Podmiot udostępniający zasoby

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 273 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320) - dalej: ustawa Pzp**  **DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest: **„Zakup i dostawa sprzętu medycznego dla Zakładu Opieki Zdrowotnej Gminy Grudziądz”,** prowadzonego przez **Zakład Opieki Zdrowotnej Gminy Grudziądz,**

**oświadczam:**

**1. Informacja o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**:

Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale 6, pkt. 6.1.4 Specyfikacji Warunków Zamówieniaw zakresie[[2]](#footnote-3)

 ppkt 1)

**2. Informacja w związku z poleganiem wykonawcy na zasobach innych podmiotów[[3]](#footnote-4)**:

Oświadczam, że Wykonawca, w imieniu którego składane jest oświadczenie, w celu wykazania warunków udziału w postępowaniu polega na zasobach innych podmiotu/ów w zakresie warunku[[4]](#footnote-5) …………………………………………….

Dane podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca:

…………………………………………………………………………………………………………………………..….

…………………………………………………………………………………………………………………………..….

**3. Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

1. Odrębne oświadczenia składa wykonawca oraz podmiot udostępniający zasoby [↑](#footnote-ref-2)
2. Wskazać pkt SWZ w którym ujęto warunek spełniany przez podmiot. [↑](#footnote-ref-3)
3. Wypełnia Wykonawca - tylko jeżeli polega na zasobach innych podmiotów na podstawie art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych. Rubryki nie wypełnia podmiot udostępniający zasoby. [↑](#footnote-ref-4)
4. Wskazać pkt SWZ w którym ujęto warunek spełniany przez podmiot. [↑](#footnote-ref-5)