**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Nr sprawy: 2/D/ZP/2025**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu składane na podstawie art. 125 ust. 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie podstawowym pt. **Dostawa leków gotowych dla Bielskiego Pogotowia Ratunkowego**, prowadzonego przez Bielskie Pogotowie Ratunkowe w Bielsku-Białej, oświadczam, że:

Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ, dotyczące uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyżej aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego   
w błąd przy przedstawieniu informacji.

**Podpis Wykonawcy zgodnie zapisami SWZ**