**DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ**

**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Dostawa nici chirurgicznych, siatek do przepuklin oraz taśm do korekty nietrzymania moczu u kobiet, staplerów i ładunków oraz klipsów do laparoskopii dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Skarżysku - Kamiennej w roku 2025/26**

**,** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że **spełniam warunki udziału w postępowaniu** określone przez Zamawiającego w rozdziale XVII SWZ.

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale XVII SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …..……

..………………………………………………………………………………………………………………., w następującym zakresie:………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………….

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**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.

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym***