**DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ**

**Załącznik nr 4a do SWZ**

**Wykonawca:**

……………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**Oświadczenie Podmiotu udostępniającego zasoby**

**(jeżeli dotyczy)**

**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 PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

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

**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***