*Załącznik nr 4 do SWZ*

Nr postępowania: BZ.271.5.2025

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW**

*(dokument składany wraz z ofertą odrębnie przez Wykonawcę i podmiot udostępniający zasoby)*

Przystępując do udziału w postępowaniu na:

**POSIŁKI DLA UCZESTNIKÓW KLUBU SENIOR+**

*- zakreślić właściwe*

zgodnie z art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy (firmy/konsorcjum)/podmiotu udostępniającego zasoby\*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(pełna nazwa i siedziba Wykonawcy / podmiotu udostępniającego\*,*

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
w Rozdziale V Specyfikacji Warunków Zamówienia, oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale V specyfikacji warunków zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:\*\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

w następującym zakresie:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu, jeśli dotyczy )*

1. Oświadczam, że\*\*\*:

posiadam nie posiadam

aktualną/ej decyzję/ji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego zezwalającą na prowadzenie określonej działalności gospodarczej podmiotowi działającemu na rynku spożywczym lub na rynku materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

2. Oświadczam, że\*\*\*:

posiadam nie posiadam

aktualną/ej polisę/y ubezpieczeniową/ej lub inny/ego dokument/u w zakresie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż 100.000 zł.

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\* wypełniają Wykonawcy, którzy polegają na zasobach innych podmiotów*

*\*\*\*właściwe zaznaczyć*

Oświadczam, że wszystkie informacje podane są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (podpis Wykonawcy)*

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*