**ZAŁĄCZNIK NR 1B**

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 19 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, dotyczące spełniania warunków udziału  w postępowaniu** |

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 19 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu**

**Wykonawca/podmiot udostępniający zasoby\*:**

**………………………………………………………………………………………………………..**

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

**reprezentowany przez:**

**………………………………………………………………………………………………………..**

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

**Nawiązując do postępowania o zamówienie publiczne prowadzonego w trybie podstawowym nr ZP-SP ZOZ.271.1.2.2026 pn. „Realizacja kompleksowych usług pralniczo-dezynfekujących bielizny pościelowej i odzieży szpitalnej wraz z maglowaniem lub prasowaniem, drobnymi naprawami oraz odbiorem i dostawą do siedziby Zamawiającego, oświadczam, co następuje:**

**Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdz. V SWZ.**

………………………….. dnia ………….. roku

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

(Uwaga: Wypełnia tylko Wykonawca. Nie wypełniać gdy oświadczenie składa podmiot udostępniający zasoby)

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdz. V*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., w następującym zakresie: …………………………………………

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

………………………….. dnia ………….. roku

**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.

………………………….. dnia ………….. roku

**\* niepotrzebne skreślić**

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**