ZPD/05/22 **Załącznik nr 5 do SWZ**

ZAMAWIAJĄCY:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Obornikach
ul. Szpitala 2
64 – 600 Oborniki
(pełna nazwa/firma, adres)

WYKONAWCA:
…..
…..
…..
(pełna nazwa firmy. Adres, NIP, KRS)
Reprezentowany przez:
…..
…..
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.
Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**: dostawę drobnego sprzętu medycznego na doposażenie bloku operacyjnego i sali cięć, wózka anestezjologicznego, sprzętu jednorazowego użytku, szwów i środków dezynfekcyjnych,** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego **w rozdz. VII** Specyfikacji Warunków Zamówienia pn. **dostawa drobnego sprzętu medycznego na doposażenie bloku operacyjnego i sali cięć, wózka anestezjologicznego, sprzętu jednorazowego użytku, szwów i środków dezynfekcyjnych** *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

OŚWIADCZENIE DOCZYCĄCE WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z art. 112 ustawy Pzp.

INFORMACJA W ZAKRESIE KATEGORII PRZEDSIĘBIORSTWA:

[ ] Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem

[ ] Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem

[ ] Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem

[ ] Wykonawca prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą

[ ] Wykonawca jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej

[ ] Inny rodzaj (podać) ….....

(Należy zaznaczyć "X" właściwą odpowiedź)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW*:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdziale V Specyfikacji Warunków Zamówienia zwanej dalej SWZ *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …….
..…….
……., w następującym zakresie: ……
…… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

** niepotrzebne skreślić / uzupełnić tylko w przypadku polegania na zasobach innych podmiotów*

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.

Podpis elektroniczny