**Znak sprawy: EZ/153/2022/ESŁ** Załącznik nr 4a do SWZ

**Zamawiający:**

**WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

**W KIELCACH**

**UL. GRUNWALDZKA 45**

**25-736 KIELCE**

**Wykonawca:**

……………………………………

……………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako u.p.z.p.),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„****Sukcesywne dostawy rękawic medycznych dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”** prowadzonego przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, **znak sprawy: EZ/153/2022/ESŁ***,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **SWZ, znak sprawy: EZ/153/2022/ESŁ***.*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **SWZ, znak sprawy: EZ/153/2022ESŁ,** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………...………………..

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

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

***Uwaga:*** *W przypadku gdy Wykonawca nie powołuje się na zasoby podmiotów trzecich w przedmiotowym postepowaniu oświadczenie należy wykreślić. Zamawiający równoznacznie ze skreśleniem oświadczenia będzie rozumiał nie uzupełnienie jego treści.*

**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.