**Zamawiający:**

**WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

**W KIELCACH**

**UL. GRUNWALDZKA 45**

**25-736 KIELCE**

**Załącznik nr 5 do SWZ**

**Oświadczenie**

**z art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. 2022, poz. 1710 ze zm.)**

składane w postępowaniu pn. ***„Objęcie nadzorem autorskim i świadczenie usług serwisowych oraz aktualizacja laboratoryjnego systemu informatycznego FILAB (firmy FIMED) na potrzeby Laboratorium Diagnostycznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Kielcach”***

nr postępowania: **EZ/102/2023/MW**

przez nw. Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Adres (ulica, kod, miejscowość)** | **NIP** |
| Wykonawca 1 / Lider: |  |  |  |
| Wykonawca 2: |  |  |  |
| Wykonawca …: |  |  |  |

1. Oświadczam(amy), że warunek dotyczący posiadanego doświadczenia wykonawcy określony w pkt. 11 pkt 1 SWZ spełnia(ją) w naszym imieniu nw. wykonawca(y):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa / Firma Wykonawcy** | **Roboty budowlane, dostawy, usługi, które będą realizowane przez Wykonawcę \*** |
|  |  |
|  |  |

1. Oświadczam(amy), 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.

*\* Wskazać dokładny zakres zgodny z opisem wynikającym z SWZ*