**Zamawiający:**

**WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

**W KIELCACH**

**UL. GRUNWALDZKA 45**

**25-736 KIELCE**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**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 na **„Sukcesywne dostawy zużywalnych materiałów medycznych kompatybilnych z aparatem do elektrokoagulacji ERBE VIO 300D dla potrzeb Bloków Operacyjnych WSzZ w Kielcach”** prowadzonego przez WSZZ   
w Kielcach **znak: EZ/161/2025/WS***,* oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **SWZ znak EZ/161/2025/WS** w następującym zakresie **tj. dotyczy warunku udziału określonego w pkt 11 SWZ.**

**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.