Zamawiający:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Koszalinie**

**75-720 Koszalin, ul. Szpitalna 2**

**Wykonawca:**

………………………………………………………

*(pieczęć Wykonawcy)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Zakup i sukcesywna dostawa leków- antybiotyków dla Działu Farmacji Szpitalnej SP ZOZ MSWiA w Koszalinie”** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Koszalinie*,* oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w

……………………………………………………………………………………………………….

 *( wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjna dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*

*.......................................*

 *(miejscowość, data)*

 *..................................................................*

 **(podpis i pieczątka osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy)**

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ……………………………………………………………*( wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjna dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*

Polegam na zasobach następujących podmiotów ………………………………………………………………………………………………………………………………………………. w następującym zakresie: ………………………………………………….. (*wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

*.......................................*

 *(miejscowość, data)*

 *..................................................................*

 **(podpis i pieczątka osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy)**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
izgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencjiwprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomodpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.***

*.......................................*

 *(miejscowość, data)*

 *..................................................................*

 **(podpis i pieczątka osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu Wykonawcy)**