Numer sprawy**: SPZOZ.DŚM-ZP.240.18.2020 Załącznik Nr 4 do SIWZ**

/wzór oświadczenia wstępnego – warunki udziału/

**Zamawiający:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole**

**62-600 Koło, ul.K.J.Poniatowskiego 25**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………

*……………………………………………………………………………………………………………………………*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie usług transportu sanitarnego na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kole”** oświadczam*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego

w  Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………..., w następującym zakresie: ………………………………………………………………………………………………………………

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. …………………………….......……………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*