**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **WYKONANIE INSTALACJI WENTYLACYJNO-KLIMATYZACYJNEJ WRAZ Z PRACAMI PRZYSTOSOWAWCZYMI W WYBRANYCH GABINETACH PORADNI OTOLARYNGOLOGICZNEJ W ŚWIĘTOKRZYSKIM CENTRUM ONKOLOGII W KIELCACH nr sprawy: AZP.2411.36.2021.MK**, prowadzonego przez Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  Rozdziale IX Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**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.

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

1. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w sekcji IX Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

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