**Zamawiający:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie

Al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**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. „Dzierżawa analizatora stanów krytycznych”, znak sprawy: **ZPZ-05/02/19,** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie, oświadczam, co następuje:

**I. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

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

…...............………….……. dnia ……............................ r.

…………………...............………………………

*(podpis Wykonawcy)*

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SIWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………….........................................................................................................................................................................................................................……………………………………

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

 *(wskazać podmiot - podać pełną nazwę/firmę, adres, NIP i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….…….*,* dnia ………….……. r.

…………………...............………………………

*(podpis Wykonawcy)*

**II. 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.

…………….…….................dnia ….........................…… r.

…………………………………………

*(podpis Wykonawcy)*