**Załącznik nr 11 do SWZ DAG.26.20.23**

Wykonawca:

…………………………..

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

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Zakup wraz z sukcesywną dostawą środków medycznych w 2023**”,prowadzonego przez Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” im. św. Rafała Kalinowskiego w Lublińcu, oświadczam co następuje:

**WYKAZ DOSTAW (minimum jedna dostawa)**

Dokument składany przez Wykonawcę po wezwaniu przez Zamawiającego zgodnie z Rozdziałem X ust. 4 pkt. 4 SWZ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość** **dostawy** | **Data wykonania****[od – do]** | **Podmiot,****na rzecz którego dostawa** **została wykonana lub jest wykonywana****[nazwa i adres]** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Do wykazu należy załączyć dowody, określające czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

Przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.