Załącznik nr 4

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na sukcesywną dostawę opatrunków do Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu (SR/XV-270-14-EFK/19)

Zamawiający:
Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu
ul. Mickiewicza 2
60-834 Poznań

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. sukcesywna dostawa opatrunków do Szpitala Miejskiego im. Franciszka Raszei w Poznaniu, prowadzonego przez Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ……..……..……..

(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

……. *(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……...…….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …….

..…….

……., w następującym zakresie: ……

……

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

…….…… *(miejscowość),* dnia …….…… r.

……

(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)