

Załącznik nr 3 do SWZ

Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

(Znak postępowania: 15/2021)

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie zwany dalej „Zamawiającym”,

ul. Radzyńska 4, 86-320 Łasin,

NIP: 876-19-84-155, REGON: 870250810,

Nr telefonu: +48 56 466 4203,

Poczta elektroniczna [e-mail]: przetargi@spzozlasin.pl

Strona internetowa Zamawiającego [URL]: <https://spzozlasin.pl>

Strona internetowa prowadzonego postępowania, na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia [URL]: <http://spzozlasin.pl> w zakładce Zamówienia publiczne.

PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE¹:

- Wykonawca, w tym wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia
- Podmiot udostępniający zasoby

.....
.....
.....

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

reprezentowany przez:

.....
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie składane na podstawie art. 273 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.) -
dalej: ustawa Pzp**

DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest: „**Zakup i sukcesywana dostawa produktów leczniczych przez okres 24 miesięcy na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. Macieja z Miechowa w Łasinie**”, prowadzonego przez Zamawiającego, **oświadczam:**

¹ Odrębne oświadczenia składa wykonawca oraz podmiot udostępniający zasoby

1. Informacja o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu:

Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale 6 Specyfikacji Warunków Zamówienia w zakresie²

2. Informacja w związku z poleganiem wykonawcy na zasobach innych podmiotów³:

Oświadczam, że Wykonawca, w imieniu którego składane jest oświadczenie, w celu wykazania warunków udziału w postępowaniu polega na zasobach innych podmiotu/ów w zakresie warunku⁴

Dane podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca:

.....
.....

3. Oświadczenie dotyczące podanych informacji:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

² Wskazać pkt SWZ w którym ujęto warunek spełniany przez podmiot.

³ Wypełnia Wykonawca - tylko jeżeli polega na zasobach innych podmiotów na podstawie art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych. Rubryki nie wypełnia podmiot udostępniający zasoby.

⁴ Wskazać pkt SWZ w którym ujęto warunek spełniany przez podmiot.