**Zamawiający:**

**Powiatowe Centrum Usług Medycznych**

**w Kielcach**

**ul. Żelazna 35**

**25-014 Kielce**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko)*

**Oświadczenie wykonawcy udostępniającego zasoby**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako u.p.z.p.),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **„Zakup i dostawę aparatu ultrasonograficznego z dwoma głowicami dla potrzeb Poradni Położniczo – Ginekologicznej w Powiatowym Centrum Usług Medycznych w Kielcach”**

prowadzonego przez Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach **Znak sprawy: AdG.26.07.2024**oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **SWZ Znak sprawy: AdG.26.07.2024** w następującym zakresie **tj. dotyczy warunku udziału określonego w pkt ………….SWZ**

**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.