**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**

**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 dostawa 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.26.07.2024oświadczam :

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **SWZ, Znak sprawy: AdG.26.07.2024**

**OŚWIADCZENIE W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego **w SWZ, Znak sprawy: AdG.26.07.2024,** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………………………

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

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

*Uwaga: W przypadku gdy Wykonawca nie powołuje się na zasoby podmiotów trzecich w przedmiotowym postepowaniu oświadczenie należy wykreślić. Zamawiający równoznacznie ze skreśleniem oświadczenia będzie rozumiał nie uzupełnienie jego treści.*

**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.