**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania pn. **„Dostawa oprogramowania do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Baranowie”,**prowadzonego przez **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Baranowie***,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego **w rozdziale IV.B** zapytania ofertowego.

**…………….……. *(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  rozdziale IV.B** zapytania ofertowego, 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)***