**SP ZOZ/DZ/8/2020 Załącznik Nr 5 do SIWZ**

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

(nazwa i siedziba Wykonawcy/NIP/KRS/REGON,

 CEiDG)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

**Prawo zamówień publicznych**

 **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZI AŁU W POSTĘPOWANIU**

 W przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Dostawa sprzętu medycznego – materiałów do zabiegów i operacji dla potrzeb Szpitala Powiatowego w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29**

**- postępowanie nr 2 uzupełniające.**

**Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału
w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.**

oraz

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w przedmiotowym postępowaniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………. ……...……………………………………………

Miejscowość, data Podpisy i pieczątki imienne osób

upoważnionych do reprezentowania