

**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ**

**Wykonawca:**

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

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

reprezentowany przez:

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

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: **DOSTAWA I MONTAŻ CYFROWEGO APARATU RTG (KOSTNO-PLUCNY)**, prowadzonego przez Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie , ul. Mickiewicza 20, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt. VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**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.