**Załącznik nr 5 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składając ofertę w postępowaniu na „**Dostawę materiałów i artykułów medycznych”,**  znak postępowania *ADP.2301.63.2021*, oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale VI SWZ, tj. **posiadamy wymaganą zdolność techniczną lub zawodową - niezbędną wiedzę i doświadczenie.**

Powyższe warunki spełniamy:

1. samodzielnie – w pełnym zakresie;
2. częściowo – w zakresie: ……………………………………………………………………

W celu spełnienia tego warunku polegam na zasadach określonych w art. 118 ustawy PZP, na następującym podmiocie\*:

……………………………………………………………………..…………….………………

*(należy podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

w następującym zakresie:

……………………………………………………………………….…………………………..

*\* niepotrzebne skreślić*

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.

……………………………………………..

Podpis osoby/osób uprawnionych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2021 r.