Wykonawca:  **Załącznik nr 5 do SWZ**

……………………………………

……………………………………

……………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: 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 2019r.**

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składając ofertę w postępowaniu pn. **"** **Dostawa materiałów i artykułów medycznych** prowadzonego przez Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w  Specyfikacji Warunków Zamówienia,

* 1. Posiadam wiedzę i doświadczenie opisane przez Zamawiającego w SWZ, w tym:

1. warunek ten spełniam samodzielnie – Tak w pełnym zakresie\*/Tak, częściowo w zakresie ……………………………………./ Nie\*,

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.

…………… (miejscowość) dnia ……………..2021 r.

……………………………………

(podpis)

*Dokumenty należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

*przez osobę lub osoby umocowane do złożenia podpisu w imieniu wykonawcy*