**Załącznik 4 do SIWZ**

**Zamawiający:**

**Świętokrzyskie Centrum Onkologii**

**ul. Artwińskiego 3**

**25-734 Kielce**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

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

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

#### DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego AZP 241-174/2018  **Usługa uruchomienia i utrzymania przez okres 12 miesięcy systemu kompleksowej obsługi urządzeń drukujących użytkowanych przez Zamawiającego**, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że SPEŁNIAM warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w punkcie III. 2 SIWZ.

………………………….(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 punkcie III. 2 SIWZ polegam na zasobach następujących podmiotów:…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………….., następującym

zakresie:……………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………… (wskazać podmiot i określić zakres dla wskazanego punktu)

…………………………… (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)*