

Załącznik nr 4a

**Wykonawca:**

KD Medical Polska Sp. z o.o.

Ul. Legionów 192b,

43-502 Czechowice-Dziedzice

NIP 7010272502

KRS 0000372409

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od  
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

Katarzyna Kupczak-Prezes

Zarządu/KRS

Rafał Waloszek-Dyrektor

Handlowy/KRS

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

**Oświadczenia Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo  
zamówień publicznych dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.  
„Dostawa sprzętu jednorazowego, leków, materiałów opatrunkowych”

**nr spr.2/Zp/22**

**Oświadczam/my\***, że **spełniam/my\*** warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego, dotyczące uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów

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 przedstawieniu informacji.

.....  
Podpis osoby upoważnionej