**Załącznik nr 4** **do SWZ**

Nr sprawy: **…………………..**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

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

**(Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.). (dalej jako: ustawa Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego p.n.:

**„Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy”**

prowadzonego przez Sieć Badawcza Łukasiewicz - PORT Polski Ośrodek Rozwoju Technologii oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w Ogłoszeniu.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)* …………………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz w Ogłoszeniu polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie:

……………………………………………..………………………………………….

…………………………………………………………………………………………

 *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. dnia …………………. r.

 *(miejscowość)* …………………………………………

 *(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.

…………….……. dnia …………………. r.

*(miejscowość)* …………………………………………

 *(podpis)*