**ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL,)

reprezentowany przez:

…………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zakup oprogramowania do obsługi badań/materiału diagnostycznego dla Zakładu Diagnostyki Molekularnej i Zakładu Patomorfologii Nowotworów wraz z serwisem i nadzorem autorskim,** **nr sprawy: IZP.2411.110.2025.EP** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w  pkt. VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**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.

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

1. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w sekcji VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..………………………………………………………………………...………..……………......................................……..,
w następującym zakresie:

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

2. Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu ,tj.:

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

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

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.