## Załącznik Nr 3A do SWZ

……………………..………………………………………….…

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Oświadczenie dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu \***

składane przez podmiot udostępniający swoje zasoby na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy   
z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

(Dz.U. z 2024 r. poz. 1320 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”, w postępowaniu na

**Zakup i dostawa sprzętu i wyposażenia medycznego na potrzeby działań diagnostycznych, świadczeń profilaktycznych, wzmocnienia opieki domowej nad pacjentami oraz opieki fizjoterapeutycznej**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, jako podmiot udostępniający swoje zasoby w celu wykazania spełnienia warunku udziału w postępowaniu, oświadczam, że:

**spełniam warunki udziału w postępowaniu** w zakresie wskazanym w Rozdziale VIII

pkt ………… SWZ w zakresie: ……………………………………………………………………

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

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

**nie** **spełniam** warunków udziału w postępowaniu

*/wymagany elektroniczny podpis kwalifikowany, podpis zaufany lub podpis osobisty/*

*\* Wzór oświadczenia przeznaczony do wypełnienia i podpisania przez podmiot udostępniający swoje zasoby Wykonawcy w celu spełnienia warunku/warunków udziału w postępowaniu.*