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

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: |
| **Wykonanie, dostawa i montaż mebli oraz innego wyposażenia w budynku szpitalnym nr 4B** |
| prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie,  oświadczam co następuje: |

**WYKAZ DOSTAW**

wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te dostawy lub usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Dla Pakietu I – przy uwzględnieniu powyższego, wykaz zawierać ma jedną dostawę zrealizowaną lub realizowaną w ramach jednej umowy polegającą na wykonaniu, dostawie i montażu mebli oraz sprzętu AGD o wartości nie mniejszej niż 400 000,00 zł brutto

Dla Pakietu III - przy uwzględnieniu powyższego, wykaz zawierać ma jedną dostawę zrealizowaną lub realizowaną w ramach jednej umowy polegającą na dostawie sprzętu komputerowego wraz z oprogramowaniem o wartości nie mniejszej niż 120 000,00 zł brutto

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot dostawy** | **Wartość**  **dostawy** | **Data wykonania**  **[od – do]** | **Podmiot,**  **na rzecz którego dostawa**  **została wykonana lub jest wykonywana**  **[nazwa i adres]** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Do wykazu należy załączyć dowody, określające czy te dostawy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.**

*Przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Oświadczenie niniejsze powinno być podpisane podpisem elektronicznym zgodnie z zapisami SWZ.