**Załącznik nr 5 do SWZ** (składany na wezwanie – dotyczy części nr 1)

**18/ZP/2023**

**Wykonawca:**

|  |
| --- |
|  |

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

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składane na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Dostawa karetki transportowej i fotela transportowego”, nr postępowania 18/ZP/2023,** prowadzonego przez Szpital Powiatowy im. Alfreda Sokołowskiego w Złotowie, oświadczam co następuje:

**WYKAZ DOSTAW**

Dokument składany przez Wykonawcę po wezwaniu przez Zamawiającego zgodnie z **Rozdziałem X ust. 4 pkt 2** **SWZ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot dostawy | Wartość  dostawy | Data wykonania  [od – do] | Podmiot,  na rzecz którego dostawa  została wykonana [nazwa i adres] |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

**Do wykazu należy załączyć dowody, określające czy te usługi zostały wykonane należycie.** Przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonane, a jeżeli Wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – inne odpowiednie dokumenty;

Warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie - wykonał należycie **co najmniej jedno zamówienie polegające na dostawie karetki (ambulansu)** wraz z podaniem ich wartości, daty i miejsca wykonania oraz podmiotów, na rzecz których dostawy te zostały wykonane.

**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.