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

**OŚWIADCZENIE**

**WYKAZ PODWYKONAWCÓW I DOSTAWCÓW, NA KTÓRYCH PRZYPADA PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

**LUB**

**PODMIOTÓW, NA KTÓRYCH ZDOLNOŚCIACH TECHNICZNYCH LUB ZAWODOWYCH LUB SYTUACJI FINANSOWEJ LUB EKONOMICZNEJ WYKONAWCA POLEGA W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: |
| **Dostawy produktów farmaceutycznych i tlenu medycznego** |
| prowadzonego przez Szpital Kliniczny im. dr. Józefa Babińskiego SPZOZ w Krakowie, oświadczam, że zamówienie publiczne będzie realizowane przy udziale następujących podmiotów: |

**1. Wykaz podwykonawców i dostawców, na których przypada ponad 10% wartości zamówienia:** *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**2. Wykaz podmiotów, na których zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia:**

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

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

**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.

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

*Wykonawca składa uzupełniony niniejszy załącznik w sytuacji gdy wykaże, że przy realizacji zamówienia będzie korzystał z podwykonawców i dostawców, na których przypada ponad 10% wartości zamówienia lub podmiotów, na których zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przeciwnym razie Wykonawca nie składa niniejszego załącznika.*