***Załącznik nr 4 do SWZ***

..................................(miejscowość), dn. ..................... 2024 r.

**Zamawiający:**

Zakład Karny w Płocku

ul. Sienkiewicza 22, 09-402 Płock

**Wykonawca:**

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

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

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)

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn**.: „Dostawa amunicji na potrzeby jednostek organizacyjnych Służby Więziennej Okręgu Warszawskiego” nr. Dkw.2232.07.2024.MB**,oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w Rozdz. VII Specyfikacji Warunków Zamówienia.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW (JEŚLI DOTYCZY)**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w Rozdz. VII Specyfikacji Warunków Zamówienia,polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………………………, w następującym zakresie: …………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot   
i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**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.

*Plik należy opatrzyć* [*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*](https://www.nccert.pl/) *lub* [*podpisem zaufanym*](https://moj.gov.pl/nforms/signer/upload?xFormsAppName=SIGNER) *lub* [*podpisem osobistym*](https://www.gov.pl/web/mswia/oprogramowanie-do-pobrania) *osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy.*