

WUP.XV.262.36.2025.ABar Załącznik nr 2 do SWZ

*W przypadku ofert wspólnych (spółki cywilne/konsorcjum), niniejsze oświadczenie składa każdy   
z Wykonawców składających ofertę wspólną.*

***Pełna nazwa/firma Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: ………………………………………………………………………………………………………***

*(w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwę pełnomocnika oraz zaznaczyć, iż Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia, a także wymienić wszystkich pozostałych Wykonawców) adres siedziby: ………………………………………………………………………………………*

*w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL: ………………………..*

*REGON: ……………………………*

*Nr KRS/CEiDG: ……………………*

**OŚWIADCZENIE**

**WYKONAWCY / WYKONAWCÓW WYSTĘPUJĄCYCH WSPÓLNIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

składane na **podstawie art. 125 ust. 1** ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1320),

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego pn.:

**Usługa szkoleniowa na potrzeby przeprowadzenia warsztatów facylitacyjnych.**

Ja …………………………………………………………………………………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentacji)*

reprezentujący Wykonawcę: ..............................................................................................................

*/nazwa Wykonawcy/*

świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oraz świadomy odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy w dokumentach w celu uzyskania zamówienia publicznego (*art. 233 §1 i 297 §1 Kodeksu Karnego*) a także, że wszystkie informacje podane w poniższych oświadczeniach są aktualne, zgodne z prawdą i zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji,

**OŚWIADCZAM, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ i opisane w Rozdziale 8 pkt 2 SWZ\***

Polegam/ nie polegam\* na zdolnościach/ sytuacji następujących podmiotów udostępniających zasoby:

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

w zakresie:

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

\*niewłaściwe skreślić

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

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy*

(opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)