

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

***W przypadku, gdy*** *Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu niniejsze oświadczenie   
wypełnia i składa* ***Podmiot udostępniający zasoby.***

***Pełna nazwa/firma podmiotu udostępniającego Wykonawcy zasoby: ………………………………***

*adres siedziby: …………………………*

*w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL: ……………………..*

*REGON: ………………………….*

*Nr KRS/CEiDG: ……………………*

**OŚWIADCZENIE**

**PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**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: ..............................................................................................................

*/nazwa podmiotu udostępniającego zasoby/*

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**

UWAGA!

W przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, Wykonawca musi przedstawić, **wraz z ofertą**, także **oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**, **potwierdzające brak podstaw wykluczenia** tego podmiotu oraz odpowiednio spełnienie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim wykonawca powołuje się na jego zasoby.

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

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

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