**Załącznik nr 2a do SWZ**

……………………………………………………………………….

(Nazwa i adres wykonawcy)

…………………………………., dnia ……………………r.

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY   
O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W związku ze złożeniem oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym przez Centralnego Zamawiającego –. w trybie podstawowym w wariancie I, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2024 r. poz. 1320 z późn. zm.) na ***„******Świadczenie usług medycznych w zakresie Medycyny Pracy dla Jednostek Oświatowych obsługiwanych przez Centrum Usług Wspólnych Gminy Miasto Świnoujście w Świnoujściu”***

**Znak sprawy :** CUW.ZP.231.02.MP.2026/2

Ja, niżej podpisany ……………………………………….

działając w imieniu i na rzecz

………………………………………………………………………………

Oświadczam, że spełniam/reprezentowany przeze mnie podmiot spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 7.1 ppkt …….. Specyfikacji Warunków Zamówienia *(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SWZ, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*, na potrzeby spełniania których udostępniam Wykonawcy w w/w postępowaniu swoje zasoby.

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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(podpis podmiotu udostępniającego lub osoby przez niego upoważnionej)

*Ofertę składa się, pod rygorem nieważności,*

*w formie elektronicznej (tj. opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym)*

*lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym*

*lub podpisem osobistym. Podpis osobisty to zaawansowany podpis elektroniczny*

*zapisany w warstwie elektronicznej dowodu osobistego (e-dowodu)*