**Zamawiający:**

**Świętokrzyska Wojewódzka Komenda**

**Ochotniczych Hufców Pracy w Kielcach**

 **25-211 Kielce, ul. Wrzosowa 44**

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**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. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
na: **Zorganizowanie i przeprowadzenie szkoleń zawodowych wraz z badaniami lekarskimi i egzaminami dla uczestników i absolwentów OHP w jednostkach podległych Świętokrzyskiej Wojewódzkiej Komendy OHP w Kielcach** prowadzonego przez ŚWK OHP **w Kielcach znak: *ŚWK.ZAiZP.271.06.2020****,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **SIWZ znak *ŚWK.ZAiZP.271.06.2020*.**

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

……………………………………

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w **SIWZ znak *ŚWK.ZAiZP.271.06.2020*** polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …,…………………….…………………………….

..………………………………………………………………………………………………… w następującym zakresie: …………………………………………

………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*