*Załącznik nr 5a do SWZ*

**Zamawiający**:

Świętokrzyska Wojewódzka

Komenda OHP w Kielcach

ul. Wrzosowa 44

25-211 Kielce

**Wykonawca**

…………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

……………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako u.p.z.p.),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„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** oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w **SWZ znak ŚWK.ZAiZP.271.02.2021** w następującym zakresie **tj. dotyczy warunku udziału określonego w pkt ………….SWZ**

**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.