*Nazwa i adres Wykonawcy*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 Ustawy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na usługę kompleksowej organizacji studium dla kontrolerów będących personelem medycznym, niniejszym oświadczam, że:

* + 1. spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie wskazanym przez Zamawiającego w ogłoszeniu o niniejszym zamówieniu oraz SOPZ;
		2. w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu wskazanych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o niniejszym zamówieniu, polegam na zasobach następujących podmiotów, w poniższym zakresie[[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu** | **Zakres** |
|  |  |

* + 1. 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.

*Miejsce i data*........................... ………………………………………………

*Podpis Wykonawcy albo osoby*

 *lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy*

1. *podać nazwę/y podmiotu/ów i zakres* [↑](#footnote-ref-1)