*Zamawiający:*

*Województwo Świętokrzyskie – Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego*

*Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce*

**Podmiot udostępniający zasoby:**

……………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

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

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

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn**.** **„Zarządzanie oraz sprawowanie nadzoru inwestorskiego nad robotami budowlanymi prowadzonymi w ramach inwestycji pn. *„Rozbudowa WSzZ o Blok Operacyjny wraz z salami intensywnej terapii, pracowniami diagnostycznymi, centralną sterylizatornią i niezbędną infrastrukturą”*”,**znak: **EZ/41/2024/ESŁ***,* oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego **w 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.