**Załącznik nr 5D do SWZ – wzór**

...............................................................................................

*zarejestrowana nazwa (firma)/adres (siedziba)*

*podmiotu udostępniającego zasoby*

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego swoje zasoby**

**wykonawcy zamówienia publicznego**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu:**

1. **Oświadczenie dotyczące podmiotu udostępniającego swoje zasoby**

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn.: “**odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych”** oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam następujące warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt VI. 2 SWZ, w następującym zakresie ………………………………………….

…………………………………………………………………………………………..……………………..

…...........………………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………  
…………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę, dołączam do niniejszego oświadczenia zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa w art. 118 ust. 3 i 4 ustawy Pzp.

1. **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.

**UWAGA !**

**Zaleca się po wypełnieniu formularzy zapisać je do pliku „.pdf „ i dopiero tak przygotowany plik podpisać – zalecany podpis wewnętrzny „ pades”.**

**Dokument należy podpisać i złożyć zgodnie z wymaganiami opisanymi w SWZ.**