**Zamawiający:**

*Wojewódzki Inspektorat Weterynarii w Poznaniu,
ul. Grunwaldzka 250*

*60- 166 Poznań*

*(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, adres e-mail)*

**Oświadczenie wykonawcy**

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

 **Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej „Ustawą”),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

 Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługa odbioru i utylizacji odpadów zakaźnych pochodzących z działalności laboratoryjnej związanej z badaniami dotyczącymi zadań Inspekcji Weterynaryjnej** prowadzonego przez Wojewódzki Inspektorat Weterynarii
w Poznaniu, oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w pkt. IX - warunki udziału w postępowaniu.

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

\*Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu
o udzielenie zamówienia publicznego, określonych przez Zamawiającego
w Specyfikacji Warunków Zamówienia w pkt. IX – warunki udziału w postępowaniu*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów ..………………………………
w następującym zakresie: …………………………………………………………………………

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

**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 elektroniczny osoby upoważnionej zaufany lub osobisty)*

*\*Wypełnić jeżeli dotyczy*