**Załącznik nr 5B 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 przesłanek wykluczenia z postępowania:**

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:

***(Należy wybrać jedną z poniższych opcji skreślając niewłaściwą/wypełniając właściwą)***

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.

lub

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych* *w art. 108 ust. 1 pkt 2, 3 i 5 ustawy Pzp lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

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.**