**Załącznik nr 5C do SWZ – wzór**

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

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

**dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu :**

1. **Oświadczenie dotyczące wykonawcy**

W związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego pn.“**odbiór, transport i utylizacja odpadów medycznych”**oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego   
w pkt VI.2 SWZ.

1. **Oświadczenie o relacji Wykonawcy do innych podmiotów potencjalnie udostępniających swoje zasoby na potrzeby realizacji zamówienia:**

***(Należy wypełnić lub wykreślić w zależności od sytuacji podmiotowej )***

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w pkt VI.2 SWZ, polegam na zasobach następującego podmiotu/ów: ……………………………………………………………………………………………. *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*w następującym zakresie *(wskazać odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu): ..……………..  
………………………………………………………………………………………………………………..  
………………………………………………………………………………………………………………..  
……………………………………………………………………………………………………………… .*

Oświadczenie/a ww. podmiotu/ów (załącznik nr 3D) składam wraz z niniejszym oświadczeniem własnym.

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.**