**Zamawiający:**

Małopolska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.

31-542 Kraków

Ul. Kordylewskiego 11

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW ORAZ NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 5**

 **USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych**

**(załączyć do oferty jeżeli dotyczy)**

**Oświadczenie o spełnianiu warunków**

Oświadczam, że jako podmiot udostępniający zasoby w postępowaniu na **„*Doradztwo proinnowacyjne w zakresie nowych technologii, technologii informacyjnych i komunikacyjnych, koncepcji smart city dla Jednostek Samorządu Terytorialnego*”** spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w pkt VI SWZ w zakresie: …………………………

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu**

Oświadczam, że jako podmiot udostępniający zasoby w postępowaniu na **„*Doradztwo proinnowacyjne w zakresie nowych technologii, technologii informacyjnych i komunikacyjnych, koncepcji smart city dla Jednostek Samorządu Terytorialnego*”** nie podlegam wykluczeniu na podstawie:

-art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP;

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (dot. podstawy wykluczenia opisanej w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ……………………………………………………………..

**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.

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

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu udostępniającego

*Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym*