Załącznik nr 2a do SWZ

**Zamawiający:**

**Regionalne Centrum**

**Naukowo-Technologiczne**

**Podzamcze 45**

**26-060 Chęciny**

**Podmiot na którego zasoby**

**powołuje się Wykonawca w przedmiotowym postępowaniu.**

………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………

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

**Oświadczenie Podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: ***„*Dostawa dwugenowych testów PCR do identyfikacji RNA wirusa SARS-CoV-2 oraz zestawów do izolacji RNA wirusa SARS CoV-2 z wykorzystaniem systemu do izolacji wysokoprzepustowej Biocomma M96 w ramach realizacji projektu „Stop wirusowi! Zapobieganie rozprzestrzeniania się COVID-19 w Województwie Świętokrzyskim””** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ rozdział V.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**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.

…………………………………………

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub*

*Podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym osoby reprezentującej podmiot udostępniający zasoby*