*Załącznik nr 5 do IWZ*

***Wykonawca:***

***Zamawiający:***

*Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości   
w Łomży*

*ul. Akademicka 14*

*18-400 Łomża*

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE WARUNKÓW   
UDZIAŁU W POSTEPOWANIU**

Dotyczy postępowania na świadczenie usług społecznych pn:

**„Przygotowanie i przeprowadzenie certyfikowanych szkoleń – kursów dla studentów kierunku Fizjoterapia WNoZ PWSIiP w Łomży”**

**Nr sprawy: KZp.272.24.2020.KPKIII**

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego oraz posiadam uprawnienia do prowadzenia szkoleń podyplomowych pielęgniarek   
i położnych.

Wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

*............................................ ...............................................................*

*(miejsce i data* ) *(podpis osoby lub osób figurujących w rejestrach  
 uprawnionych do reprezentowania wykonawcy lub*

*uprawnionych we właściwym upoważnieniu)*