

Załącznik nr 3b do SWZ

Wzór oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Poleganie na zasobach innych podmiotów

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na zadanie pn.:

Zakup 9-osobowego mikrobusa z oprzyrządowaniem dla osób niepełnosprawnych”

ZAMAWIAJACY:

Powiat Parczewski

Dom Pomocy Społecznej w Kalince, Kalinka 12-13, 21-205 Jabłoń

WYKONAWCA:

Lp.	Nazwa(y) Wykonawcy (ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

1) Oświadczenie w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów:

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

Lp.	Nazwa podmiotu	Zakres powierzonego zasobu

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.

Oświadczenie musi być podpisane przez osobę/osoby uprawnioną (ne) do reprezentowania Wykonawcy (w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym).

