Załącznik nr 4 do SWZ

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

*(Podać pełną nazwę/firmę, adres, telefon, e-mail, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)*

* Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ………………………………………………………...………..

*(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału
w postępowaniu),*

polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

|  |
| --- |
|  |

w następującym zakresie:

|  |
| --- |
|  |

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**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!** Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty!