***UWAGA. Jeżeli Wykonawca polega na zasobach podmiotu udostępniającego zasoby niniejsze zobowiązanie należy złożyć wraz z ofertą***

ZP.272.20.2021

Załącznik nr 4 do SWZ

**Zamawiający:**

POWIAT CHOJNICKI

ul. 31 Stycznia 56

89-600 CHOJNICE

*………………………………………*

*Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby*

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

**o niepodleganiu wykluczeniu**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne i inne szczególne usługi pn.:

**ŚWIADCZENIE USŁUG POCZTOWYCH**

oświadczam, co następuje:

* 1. oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp,
  2. oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na moje/nasze zasoby.

**UWAGA. Plik należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/-ne do składania oświadczeń woli   
w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby**