Załącznik nr 3

|  |
| --- |
|  |

 (miejscowość, data)

**Zamawiający:**

Gmina Kaliska

Ul. Nowowiejska 2

83-260 Kaliska

**Zadanie pn.: „Dostosowanie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w budynku Publicznej Szkoły Podstawowej w Kaliskach do potrzeb osób niepełnosprawnych”**

**Oświadczenie dot. polegania na zasobach innych podmiotów**

W imieniu:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu / osoby oddającego potencjał** | **Adres podmiotu / osoby oddającego potencjał** |
|  |  |

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów do dyspozycji Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Określenie rodzaju zasobu (zdolność techniczna, zdolność zawodowa, sytuacja ekonomiczna)** |
|  |  |

do dyspozycji Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy** |
|  |  |

przy wykonywaniu zamówienia pn.: **„Dostosowanie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w budynku Publicznej Szkoły Podstawowej w Kaliskach do potrzeb osób niepełnosprawnych”**

**w związku z powyższym oświadczam, iż:**

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

|  |
| --- |
|  |

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

|  |
| --- |
|  |

1. zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

|  |
| --- |
|  |

1. okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

|  |
| --- |
|  |

1. udostępniając Wykonawcy zdolności w postaci wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia będę realizował roboty budowlane, których dotyczą udostępnione zdolności:

**TAK / NIE\***

*\*niepotrzebne skreślić*

*Zamawiający przypomina o przygotowaniu dokumentów zgodnie z zapisami SWZ – dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.*

*Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*