**PDPS/AG/1/5/2023**

**Załącznik Nr 4 do SWZ**

Wykonawca:

(pełna nazwa/firma. adres. w zależności od podmiotu: NIP/PESEL. KRS/CEiDG) reprezentowany przez:

(imię;. nazwisko. stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pt.: ,,Budowa windy osobowej w PDPS w Braniewie- dostawa i wymiana dźwigu szpitalnego w istniejącym szybie windowym Powiatowego Domu Pomocy Społecznej " sygnatura postępowania PDPS/AG/1/5/2023 prowadzonego przez PDPS w Braniewie, polegam na zasobach następujących podmiotów:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. ,

w następującym zakresie : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….(wskazac podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

podpis osoby/osób uprawnionych/uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy