**Załącznik nr 4d do SIWZ**

**Zamawiający:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot, na zasobach którego polega Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Organizacja usług specjalistycznych w projekcie**

**„Centrum Wsparcia Rodziny w Powiecie Bolesławieckim” - asystent osoby niepełnosprawnej**

oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTU, NA ZASOBACH KTÓREGO POLEGA WYKONAWCA:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w      …………..…………………………………………………..………………………………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu – wyłącznie w zakresie w jakim wykonawca polega na zasobach podmiotu)*.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………………………

*(podpis)*