**Załącznik nr 4 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Gmina Legnickie Pole

ul. Klasztorna 20

59-241 Legnickie Pole

Numer telefonu: 76/85-82-810,

Adres e-mail: sekretariat@legnickiepole.pl

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJACY ZASOBY**

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

*(nazwa i adres)*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJACEGO ZASOBY**

potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu oraz odpowiednio spełnianie warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na realizację zadania pn.: *„Likwidacja barier transportowych polegająca na zakupie mikrobusa na potrzeby działalności bieżącej Warsztatów Terapii Zajęciowych w Legnickim Polu”*

1. **OŚWIADCZENIE O WYKLUCZENIU:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

OŚWIADCZENIE O WYKLUCZENIU:

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………..

*(W przypadku kiedy podmiot udostępniający zasoby nie podlega wykluczeniu należy wpisać NIE DOTYCZY)*

**2. OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na moje zasoby.

…………………………….

(miejscowość i data)