



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



załącznik nr 10

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postępowaniu.....

Zaprojektowanie i wykonanie przebudowy pomieszczeń w budynku przychodni Obwodu Lecznictwa kolejowego we Wrocławiu samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej przy ul. Joannitów 10/12 we Wrocławiu

polegam na zasobach następującego/yh podmiotu/ów:

.....

.....

w następującym zakresie:

.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

Oświadczam iż brak jest podstaw do wykluczenia ich na podstawie art. 24 ust. 1 i ust 2 ustawy Prawo zamówień publicznych

miejsowość, data

podpis i pieczęć upoważnionego/ upoważnionych
przedstawiciela / przedstawicieli wykonawcy

w załączeniu

zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

