Załącznik nr 4A do SWZ

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |

*(Podać pełną nazwę/firmę, adres, telefon, e-mail, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL)*

* Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się   
  w niniejszym postępowaniu, tj.:

|  |
| --- |
|  |

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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

**UWAGA!** Niniejszy dokument należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty!