Nr sprawy: BCS-4/D/2022

**Załącznik nr 4 do SWZ**

\*OŚWIADCZENIA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

 (składane na podstawie art. 125 ust. 1 w związku z art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych dalej uPzp – tekst jedn. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.).

Podmiot udostępniający zasoby (pełna nazwa, adres, NIP/PESEL, KRS/CEIDG):

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

Umocowanie do składania oświadczeń w imieniu Podmiotu (imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

............................................................................................................................................................

............................................................................................................................................................

1. Oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 uPzp.
2. Oświadczam/y, iż nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 uPzp.

1. Oświadczam/y, iż spełniam/y\* warunek/i udziału w postępowaniu, w zakresie w jakim Wykonawca powołuje się na moje/nasze zasoby, tj. w zakresie wymaganej \*zdolności technicznej lub zawodowej

4.Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane w oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

 *Podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

 *lub podpisem zaufanym, lub elektronicznym podpisem osobistym.*

*\*- niepotrzebne skreślić*