Fundusze Europejskie Program Regionalny | Rzeczpospolita Polska | Województwo Świętokrzyskie | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Numer referencyjny: 1/2021

Załącznik nr 3a do SWZ

Zamawiający:

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE
W BUSKU – ZDROJU
28-100 Busko – Zdrój
ul. Bohaterów Warszawy 120

Wykonawca:

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

reprezentowany przez:

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

Oświadczenie Podmiotu udostępniającego zasoby

(jeżeli dotyczy)

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługi opiekuńcze oraz specjalistyczne usługi opiekuńcze– usługi usprawniająco-rehabilitacyjne w miejscu zamieszkania dla Uczestników Projektu pn. „Lepsze Oblicze Życia"**, prowadzonego przez **Kancelarię Prawną Jakóbik i Ziemba Kielce, ul. Warszawska 7 lok. 27A**, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale V SWZ.

..... *(miejscowość)*, dnia ..... r.

Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym

Numer referencyjny: 1/2021

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.

..... *(miejscowość),* dnia ..... r.

Dokument musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym