**Załącznik Nr 10 do Zapytania ofertowego** **nr 02/PCF/PP/2024**

Wzór oświadczenia

**OŚWIADCZENIE**

**W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**

W związku ze składaniem Oferty w Postępowaniu o udzielenie Zamówienia na dostawę zautomatyzowanej strefy kompletacji aptecznej, realizowanego w ramach przedsięwzięcia „Budowa centrum dystrybucyjno – logistycznego w oparciu o nowoczesne inteligentne modele predykcyjne ze wsparciem sztucznej inteligencji oraz cyfryzacja i automatyzacja procesów w PCF Procefar sp. z o.o.”, prowadzonym przez PCF Procefar Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we Wrocławiu (Zamawiający), w związku z warunkami określonymi w Zapytaniu Ofertowym, działając w imieniu i na rzecz podmiotu, który reprezentuję tj.

……………………………………………

nazwa firmy Wykonawcy

oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w Postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym oraz OPZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..…………………………………………………………………………………………………, w następującym zakresie: ………………………………………………….………………………………………………*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

 *podpis (kwalifikowany podpis elektroniczny)*

 *osoby uprawnionej/uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy)*