

Zamawiający:

GMINA SKOŁYSZYN

38-242 Skołyszyn 12

tel. /fax 013 4491062-64

e-mail: przetargi@skolyszyn.pl; gmina@skolyszyn.pl

strona internetowa: bip.skolyszyn.pl

Oznaczenie sprawy: GPIR.271.1.26.2023

Załącznik nr 6 do SWZ

Oświadczenie dot. polegania na zasobach innych podmiotów

(Nazwa podmiotu / osoby oddającego potencjał)

W imieniu:

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

(wpisać nazwę Podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca)

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów:

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

(określenie zasobu – zdolność techniczna, zdolność zawodowa)

do dyspozycji Wykonawcy:

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

(wpisać nazwę Wykonawcy)

przy wykonywaniu zamówienia pn.: **„Rozbudowa sieci kanalizacji sanitarnej w miejscowości Skołyszyn**

oświadczam, iż:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

.....

.....
.....
b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

.....
.....
c) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

.....
.....
d) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

.....
e) udostępniając wykonawcy zdolności w postaci wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia będę realizował roboty budowlane, których dotyczą udostępnione zdolności:

TAK*/NIE *

(miejscowość) dnia ____ ____ roku

.....
(podpis Udostępniającego zasoby/pełnomocnika podmiotu)

.....
(podpis Wykonawcy składającego ofertę)

UWAGA:

Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:

1. pisemne zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ustawy Pzp

2. dokumenty dotyczące:

a) zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu;

b) sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia publicznego;

c) zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia;

d) czy podmiot, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane, których wskazane zdolności dotyczą

* - niepotrzebne skreślić

Formularz należy podpisać elektronicznie: kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym