

.....
.....

Podmiot udostępniający zasoby

ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY
ORAZ JEGO OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I OŚWIADCZENIE O
SPEŁNIENIU WARUNKÓW

1. Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby

Ja/-My niżej podpisany/-i

(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

będąc upoważnionym/-i do reprezentowania

(nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby)

oświadczam/-y

że stosunek łączący nas z Wykonawcą gwarantuje rzeczywisty dostęp do
udostępnionych/wskazanych zasobów oraz oświadczam/-y, że stosownie do art. 118 Pzp

udostępnimy Wykonawcy

.....

(nazwa i adres Wykonawcy składającego ofertę)

niezbędne zasoby

(zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby)

na okres korzystania z nich

(podać okres udostępnienia zasobów)

przy wykonywaniu zamówienia pn.: „Odebranie i zagospodarowanie odpadów komunalnych
od właścicieli nieruchomości zamieszkałych, rekreacyjno – wypoczynkowych i PSZOK
zlokalizowanych na terenie Gminy Gostynin” na potrzeby realizacji ww. zamówienia.

**Sposób udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez Wykonawcę ww. zasobów przy
wykonywaniu zamówienia to:**

.....

Zakres zamówienia, który zamierzam realizować:

.....

Charakter stosunku, jaki będzie łączył nas z Wykonawcą:

.....

2. Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia

Oświadczam/-y, że nie podlegam/-y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 5 – pkt 10 Pzp.

Oświadczam/-y, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, pkt 2, pkt 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 5, pkt 7 – pkt 10 Pzp). Jednocześnie oświadczam/-y, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:
.....
.....5

3. Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Oświadczam/-y, że spełniam/-y warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ – w zakresie w jakim Wykonawca powołuje się na moje zasoby.

....., dnia r.

UWAGA:

DOKUMENT NALEŻY PODPISĄĆ PODPISEM KWALIFIKOWANYM PODPISEM ELEKTRONICZNYM PRZES OSOBĘ UPRAWNIONĄ DO SKŁADANIA OŚWIADCZEŃ WOLI W IMIENIU PODMIOTU ODDAJĄCEGO DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY ZASOBY