

OŚWIADCZENIE SKŁADANE RAZEM Z OFERTĄ

Zamawiający:

SP Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
40-027 Katowic ul. Francuska 20/24

Wykonawca:

FSPROJEKT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
43-143 ŁĘDZINY UL. HOŁDUNOWSKA 57
NIP:6462932043, KRS 0000485243

Nazwa wykonawcy, siedziba

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Wykonanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej, sygn. sprawy: ZP-24-047BN** prowadzonego przez SPSKM w Katowicach),

☐ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów *:

.....
.....

w następującym zakresie:

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

☒ nie polegam na zasobach innych podmiotów*:

Łędziny, dnia 12.06.2024 r.

.....
(podpis Wykonawcy)

*zaznaczyć właściwą odpowiedź