#### **Załącznik nr 4 do SWZ**

|  |  |
| --- | --- |
| ***PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY:***  *……………………………………………………………………………..*  *Nazwa albo imię i nazwisko podmiotu udostępniającego zasoby*  *……………………………………………………………………………..*  *Adres*  *w zależności od podmiotu: NIP/PESEL ……..……………………….*  *REGON:…………………………………..* | ***ZAMAWIAJĄCY:***  Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii  w Opolu  45-066 Opole, ul. Reymonta 8  NIP: 754-24-80-425  REGON: 000640136 |

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Przebudowainstalacji elektrycznej na Oddziale Ginekologiczno – Położniczym znajdującym się na I piętrze budynku A Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu zgodnie z dokumentacją projektową i przedmiarem robót***,* prowadzonego przez Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu w trybie podstawowym bez negocjacji o sygnaturze **DZP.26.2.13.2021**:

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że w zakresie w jakim udostępniam zasoby, spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 5.1 Specyfikacji Warunków Zamówienia.

.