



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny

**MAZOWSZE.**  
serce Polski

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



## Załącznik nr 4d do SIWZ

### Zamawiający:

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres)*

### Podmiot, na zasobach którego polega Wykonawca:

.....

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

### reprezentowany przez:

.....

.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

## **Oświadczenie podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca**

## **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

### **„Usługa diagnozy sytuacji Beneficjentów w projekcie „Wzrost kompetencji nadzieję na sukces”**

oświadczam, co następuje:

## **INFORMACJA DOTYCZĄCA PODMIOTU, NA ZASOBACH KTÓREGO POLEGA WYKONAWCA:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego

W ..... *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu – wyłącznie w zakresie w jakim wykonawca polega na zasobach podmiotu).*

..... *(miejscowość),* dnia ..... r.

Projekt „Wzrost kompetencji nadzieję na sukces” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 – 2020,  
Oś IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem.



Fundusze  
Europejskie  
Program Regionalny



Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



.....  
(podpis)

### OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)