## Załącznik nr 3b do SWZ (składają podmioty na zasoby, których powołuje się Wykonawca)

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU, NA ZASOBY KTÓREGO
POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

**Składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2021 poz. 1129 ze zm.)**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi

90-012 Łódź, ul. Kilińskiego 102/102a

1. **Dane podmiotu, na zasoby którego powołuje się Wykonawca:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez[[1]](#footnote-1):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa podmiotu, na zasoby którego powołuje się Wykonawca | Adres(y) | NIP |
|  |  |  |
|  |  |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. **Zorganizowanie
i przeprowadzenie szkolenia zawodowego „Magazynier z obsługą programów magazynowych z obsługą wózków jezdniowych podnośnikowych z wyłączeniem specjalizowanych” dla 10 uczestników projektu pn. „Dobry początek”** – oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIE PODMIOTU, NA ZASOBY KTÓREGO POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i ogłoszeniu o zamówieniu.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………….……… | ……………………………………………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego. |

1. Wykonawca modeluje tabelę powyżej w zależności od swego składu. [↑](#footnote-ref-1)