****

**ZAŁĄCZNIK NR 3/2**

**Wykonawca:** ……………………………………………………………………………………………………………………….……………………………..

*(dane Wykonawcy)*

reprezentowany przez: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Rekultywacja składowiska odpadów w Koninie gmina Lwówek”, nr spr. RG.271.11.00.2019.ZJ**” prowadzonego przez Gminę Lwówek, ul. Ratuszowa 2, 64-310 Lwówek, oświadczam co następuje:

Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.:

….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(podać pełną nazwę firmy, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.**

*……………………………..,* dnia ……………………… ……………………………………………………
 *(podpis i pieczęć Wykonawcy)*

\*wypełnić tylko wówczas gdy Wykonawca powołuje się na zasoby innych podmiotów