**Załącznik nr 2a do SWZ**

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:

Adres:

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJACEGO ZASOBY,
NA KTÓRYCH POLEGA WYKONAWCA**

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Mechaniczne wykaszanie traw i chwastów z poboczy dróg na terenie Powiatu Konińskiego – I koszenie”**

**Część …..
(nr postępowania: ZDP.ZZ.3302.04.2025)**,

**Uwaga: załącznik należy wypełnić wyłącznie w przypadku polegania na zasobach podmiotu/ów je udostępniającego/ych.**

* 1. Oświadczam, że jako podmiot udostępniający zasoby w niniejszym postępowaniu, **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz 109 ust. 1 pkt 4, 5, 7 i 8 ustawy Pzp.
	2. Oświadczam, że w zakresie, w jakim udostępniam zasoby Wykonawcy, **spełniam warunek udziału** w postępowaniu określony Rozdziale VIII SWZ, w zakresie zdolności technicznej i zawodowej :
1. posiadanie doświadczenia\*,
2. dysponowanie odpowiednimi narzędziami/sprzętem niezbędnym do wykonania zamówienia\*.
	1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\* niewłaściwe skreślić

**UWAGA**

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**