

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O POLEGANIU NA ZASOBACH INNYCH
PODMIOTÓW**

**Zamawiający:
Szpital w Szczecinku Sp. z o.o.
ul. Kościuszki 38
78-400 Szczecinek**

Oświadczenie*

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o., oświadczam, że polegam/nie polegam* na zasobach innych podmiotów.

W przypadku, jeżeli Wykonawca polega na zasobach innych podmiotów, zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu dokumenty wymienione szczegółowo w rozdziale 11 SIWZ.

....., dn.

.....

*Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy oraz pieczętka
/ pieczętka*

* Niewłaściwe skreślić.