\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma podmiotu udostępniającego zasoby)

**Załącznik 4 do SWZ \***

Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa w art. 125 ust. 5 ustawy Pzp

stanowiące wstępne potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby.

1. Oświadczam, że w postępowaniu na usługi pn. **„Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej w 2025 roku nad pracownikami Izby Administracji Skarbowej w Opolu”**, jako podmiot udostępniający zasoby spełniam warunki udziału w postępowaniu określone zgodnie z 112 ustawy Pzp, o których mowa w rozdziale 17 SWZ.
2. Oświadczam, że w celu spełnienia wskazanych w SWZ warunków udziału w postępowaniu udostępniam zasoby Wykonawcy:
3. …………………………………………………………........………………………,

(uzupełnić poprzez wskazanie nazwy/firmy adresu, w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

**Podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym przez:**

**………………………………………………………………………………………….**

**(wpisać imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby)**

Uwaga:

\* wypełnić, jeżeli w celu wykazania warunku udziału w postępowaniu Wykonawca składający ofertę polega na zasobach innych podmiotów