



Fundusze Europejskie  
dla Świętokrzyskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



WOJEWÓDZTWO  
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Numer referencyjny: RSID.271.24.2025

Załącznik nr 6 do SWZ

.....  
Dane adresowe firmy Wykonawcy

## OŚWIADCZENIE

### I. \*

Oświadczamy, że zakres usług stanowiących przedmiot zamówienia, wykonamy osobiście bez pomocy podwykonawcy.

Miejsce i data.....

### II. \*

Oświadczamy, że przy realizacji usług stanowiących przedmiot zamówienia, będą uczestniczyć następujący podwykonawcy - wykaz podwykonawców i zakres usług przez nich wykonywanych jest następujący:

Lp.	Nazwa i adres przewidywanego podwykonawcy	Zakres powierzonych usług	uwagi
1.			
2.			
....			

**\*W przypadku gdy wykonawca polega na zasobach podmiotu trzeciego w zakresie wymaganego doświadczenia wartość robót wykonywanych przez podwykonawcę ( podmiot udostępniający zasoby) nie może być mniejsza niż wartość warunku określonego w rozdziale V ust. 4 pkt 1 SWZ.**

Miejsce i data .....

**\*) Wykonawca winien wybrać pkt. I lub pkt. II**

*Dokument musi być podpisany kwalifikowanym  
podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym  
lub elektronicznym podpisem osobistym*