Wykonawca / Podmiot udostępniający zasoby:

…………………………………………

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………

…………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Zamawiający:**

Gmina Biblioteka Publiczna

ul. Szkolna 4

72-405 Świerzno

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY, PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY \***

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w oświadczeniach zawarte w załączniku nr 5 do SWZ są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia …………………. r.

 *(miejscowość),*

 …………………………………………

*(podpis)*

*\* niepotrzebne skreślić.*