

## GeoHazardSilesia - Program nabycia nowych kompetencji w Naukach o Ziemi.

UNIwersytet ŚLĄSKI W KATOWICACH, UL. BANKOWA 12, 40-007 KATOWICE, HTTP://WWW.US.EDU.PL

## Załącznik nr 1B (wzór) do Ogłoszenia o zamówieniu nr DZP.381.026.2019.UGS

**Oświadczenie Wykonawcy  
o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

<b>Nazwa (firma) / imię i nazwisko Wykonawcy</b>				
<b>Adres Wykonawcy:</b>	<b>Ulica, nr domu / nr lokalu:</b>			
	<b>Miejscowość i kod pocztowy:</b>			
	<b>Województwo:</b>		<b>Kraj:</b>	
<b>Reprezentowany przez:</b> <i>(imię nazwisko, podstawa reprezentacji)</i>				

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr **DZP.381.026.2019.UGS** pn.: „Usługi szkoleniowe - zagraniczna wizyta studyjna Włochy”, prowadzonego przez Uniwersytet Śląski w Katowicach, oświadczam, co następuje:

**Informacja dotycząca Wykonawcy:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu, w ust. 5, dotyczące: **zdolności technicznej lub zawodowej**.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)



## GeoHazardSilesia - Program nabycia nowych kompetencji w Naukach o Ziemi.

UNIWERSYTET ŚLĄSKI W KATOWICACH, UL. BANKOWA 12, 40-007 KATOWICE, HTTP://WWW.US.EDU.PL

---

### Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ust. 5 Ogłoszenia o zamówieniu dotyczących: **zdolności technicznej lub zawodowej**

### polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....  
.....  
....., w następującym zakresie.....  
.....  
.....

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

### Oświadczenie dotyczące podanych informacji:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)