**Załącznik Nr 7**

**Znak sprawy: MGOPS.4142.1.1.2020/POWER-2014-2020**

............................................................

(pieczęć Wykonawcy)

**Informacja w związku z poleganiem na zasobach innych podmiotów**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu na:

**Usługa – Adaptacja przestrzeni budynku MGOPS w Lubniewicach, w ramach Projektu realizowanego przez Gminę Lubniewice / Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubniewicach**

Tytuł projektu: ***„Wdrożenie usprawnień organizacyjnych w Miejsko - Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Lubniewicach”***

**Zamówienie realizowane w zakresie:**

1. **Usługa –** Adaptacja przestrzeni budynku MGOPS w Lubniewicach:

* Wyodrębnienie nowych pomieszczeń biurowych - przeprowadzenie prac remontowo - wykończeniowych w budynku
* Zapewnienie materiałów do realizacji zadania.

określonych przez Zamawiającego*,* polegam/ nie polegam\* na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …………………………………………………………………………………………..…………., w następującym zakresie: …………………………………….…………………………………….…………….. *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

Pieczątka i czytelny podpis Wykonawcy   
lub osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić