Załącznik nr 7 do SWZ

Znak: ZP/RR/2/21

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie komputerowo poszczególnych tabel**

**Dane podmiotu udostępniającego zasoby**

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa firmy**:  **Adres**:  **W zależności od podmiotu Pesel/NIP, KRS/CEiDG**: |

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5**

**ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

1. **DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **przebudowę części budynku magazynowego na Pracownię Rezonansu Magnetycznego w Szpitalu Powiatowym w Węgrowie, Znak sprawy: ZP/RR/2/21**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie, oświadczam, że:

nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.108 ust.1 ustawy Pzp:

zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania

(***podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art.108 ust.1 pkt 1,2,5 ustawy Pzp***).

|  |
| --- |
|  |

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art.110 ust.2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

|  |
| --- |
|  |

1. **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **przebudowę części budynku magazynowego na Pracownię Rezonansu Magnetycznego w Szpitalu Powiatowym w Węgrowie, Znak sprawy: ZP/RR/2/21**, prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie oświadczam że:

spełniam warunki określone przez Zamawiającego w części VI Specyfikacji Warunków Zamówienia ust. 2 pkt. 2.1 lit a)

spełniam warunki określone przez Zamawiającego w części VI Specyfikacji Warunków Zamówienia ust. 2 pkt. 2.1 lit b)\*

\**odpowiednie zaznaczyć*

**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.**

**Zobowiązanie podmiotów trzecich**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich**

**przy wykonywaniu zamówienia**

złożone w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **przebudowę części budynku magazynowego na Pracownię Rezonansu Magnetycznego w Szpitalu Powiatowym w Węgrowie, Znak sprawy: ZP/RR/2/21**

**Podmiot udostępniający zasoby**

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa**:  **Adres**:  **W zależności od podmiotu Pesel/NIP, KRS/CEiDG:** |

Oświadcza, że zobowiązuje się do oddania Wykonawcy

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa**:  **Adres**:  **W zależności od podmiotu Pesel/NIP, KRS/CEiDG:** |

do dyspozycji niezbędnych zasobów w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej *(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał kadrowy)*:

|  |
| --- |
|  |

Na potrzeby realizacji zamówienia publicznego na **przebudowę części budynku magazynowego na Pracownię Rezonansu Magnetycznego w Szpitalu Powiatowym w Węgrowie, Znak sprawy: ZP/RR/2/21** należy wskazać:

zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

|  |
| --- |
|  |

sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

|  |
| --- |
|  |

czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega   
w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia , zrealizuje roboty budowlane, których wskazane zdolności dotyczą:

|  |
| --- |
|  |

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Podpis własnoręczny nie jest tożsamy z elektronicznym podpisem osobistym.***
3. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***