*Numer postępowania:*

**DAG.26.11.24**

**Załącznik nr 3a do SWZ**

………………………………………

………*………………………………*

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu )*

reprezentowany przez:

………………………………………

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

# **OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTEPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA
ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **zakup wraz z sukcesywną dostawą środków medycznych na rok 2024,** oświadczam, co następuje\*:

1. Oświadczam:
	1. że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 108 ust.1 pkt 1-6** ustawy Pzp.
	2. że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 7 ust. 1** ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835).
	3. że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, określonych przez Zamawiającego w Ogłoszeniu o zamówieniu oraz w rozdziale VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia udostępniam następujące zasoby: ……………………………………………………………………………………………………… *(należy wskazać zakres w jakim podmiot trzeci udostępnia zasoby)*
	4. żespełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, określone przez Zamawiającego w rozdziale VIII Specyfikacji Warunków Zamówienia w zakresie których udostępniam swoje zasoby Wykonawcy w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu.
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………… ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5.* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze (procedura sanacyjna – samooczyszczenie): …….………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………

 Na potwierdzenie powyższego przedkładam następujące środki dowodowe:

1) ………………………………………………

2) ………………………………………………

\*wypełnić lub skreślić niewłaściwe

# **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, data)*    | …………………………………………Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Podmiotu udostępniającego zasoby Wykonawcy Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego  |