**Zamawiający:**

**Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**

**ul. Dworcowa 31**

**44-145 Pilchowice**

………………………………

………………………………

………………………………

*(pełna nazwa/firma)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym bez negocjacji (art. 275 pkt 1 PZP) na zadanie pn.: **„****Wykonanie projektu budowlanego i technicznego na przebudowę poddasza (część II piętra), w tym m.in. na potrzeby działu farmacji szpitalnej oraz punktu przyjęcia i dystrybucji posiłków w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach”**

Oświadczam(y), że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale XIX. Specyfikacji Warunków Zamówienia*,* polegam(y) na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu** | **Adres/siedziba** | **Zakres, w jakim Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

# Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **„Wykonanie projektu budowlanego i technicznego na przebudowę poddasza (część II piętra), w tym m.in. na potrzeby działu farmacji szpitalnej oraz punktu przyjęcia i dystrybucji posiłków w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach”** oświadczam, co następuje:

Mając na uwadze przesłanki wykluczenia zawarte w ustawie Prawo zamówień publicznych:

1. **nie podlegam / podlegam** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP.
2. **nie zachodzą / 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 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

………………………………………………………………………………………
Na potwierdzenie powyższego przedkładam następujące środki dowodowe:

1) ………………………………………………..

2) ………………………………………………..

1. **nie podlegam / 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. 2024, poz. 507).

**ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU DO ODDANIA DO DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA POTRZEBY REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

W imieniu:

……………………………………………………………

……………………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, NIP/PESEL, KRS/CEiDG podmiotu na zasobach którego polega Wykonawca)

zobowiązuję się do oddania swoich zasobów:

……………………………………………………………

……………………………………………………………

 (określenie zasobu - wiedza i doświadczenie, potencjał kadrowy, potencjał ekonomiczno-finansowy)

do dyspozycji Wykonawcy:

……………………………………………………………

……………………………………………………………

 (nazwa Wykonawcy)

przy wykonywaniu zamówienia pod nazwą:

**„Wykonanie projektu budowlanego i technicznego na przebudowę poddasza (część II piętra), w tym m.in. na potrzeby działu farmacji szpitalnej oraz punktu przyjęcia i dystrybucji posiłków w Szpitalu Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach”**

Równocześnie oświadczam:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

……………………………………………………………

……………………………………………………………

1. sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

……………………………………………………………

……………………………………………………………

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

……………………………………………………………

……………………………………………………………

1. będę realizował n/w usługi/prace projektowe, których dotyczą udostępniane zasoby odnoszące się do warunków udziału, na których polega Wykonawca:

……………………………………………………………

……………………………………………………………

*Kwalifikowany podpis elektroniczny, zaufany lub osobisty podpis osób/y upoważnionych/ej do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika Wykonawcy*