## Załącznik nr 3 a do SWZ

Nr postępowania: ZP/132/2023

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

Podmiot udostępniający zasoby

Nazwa: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP: ……………………………………………………………………. KRS/CEiDG: …………………………………….…………………………………

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

Dotyczące podstaw wykluczenia z postępowania

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

„Świadczenie usług pocztowych dla Uniwersytetu Medycznego w Łodzi ”

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania

na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz 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. 2022, poz. 835).

WYPEŁNIĆ JEŚLI DOTYCZY:

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 ustawy Pzp)

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………..

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

Dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Świadczenie usług pocztowych dla Uniwersytetu Medycznego w Łodzi”**

Informacja dotycząca Wykonawcy:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ pkt 5.3 SWZ.

Oświadczenie Wykonawcy musi być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.