Załącznik nr 5 do SWZ

**Zamawiający:**

**Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy SPZOZ**

**09-402 Płock, ul. Kolegialna 17**

*pełna nazwa/firma, adres)*

**Podmiot udostępniający zasoby:**

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

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

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp), dotyczące spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz przesłanek wykluczenia z postępowania**

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE** **SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie kompleksowych usług utrzymania czystości i porządku wraz z niezbędnymi usługami konserwatorskimi dla nieruchomości MWOMP SPZOZ w Płocku Oddział w Warszawie przy Al. Wojska Polskiego 25”** oświadczam, co następuje:

jako Podmiot udostępniający zasoby oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale 20 specyfikacji warunków zamówienia (SWZ) w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na moje zasoby:

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

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

(określić odpowiedni zakres)

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE** **PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie kompleksowych usług utrzymania czystości i porządku wraz z niezbędnymi usługami konserwatorskimi dla nieruchomości MWOMP SPZOZ w Płocku Oddział w Warszawie przy Al. Wojska Polskiego 25”** oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 oraz 109 ust 1 pkt 1, 4, 5 i 7 ustawy oraz wskazuję, że dokumenty na potwierdzenie tych faktów, znajdują się w formie elektronicznej pod następującym adresem internetowym ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych:

 https://ems.ms.gov.pl

 https://prod.ceidg.gov.pl

**(należy zaznaczyć)**

\*) Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

\*) wypełnić jeżeli dotyczy

1. **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.

………………………………………

kwalifikowany podpis elektroniczny,

 podpis zaufany, podpis osobisty

osoby/osób uprawnionych/upoważnionych