Podmiot udostępniający zasoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Nazwa: |  | | |
| 2. Adres: |  | | |
| 3. Numer NIP: |  | 4. REGON: |  |
| 5. Reprezentowany przez: |  | podstawa reprezentacji: |  |

# OŚWIADCZENIE

**składane na podstawie art. 125 ust. 5  
ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (ustawy Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Cyberbezpieczny samorząd -Gmina Lubenia***

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

1. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania z powodu okoliczności, o których mowa w rozdziale XIX oraz XX SWZ. \*
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. Ustawy Pzp. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: .................................................................................................................... \*
3. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia 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. poz. 835).\*
4. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdziale XXI SWZ w następującym zakresie …………………………………………………………………………………..\*
5. Wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

Oświadczamy, że odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, dostępny jest na stronie internetowej (odpowiednio) z której Zamawiający może samodzielnie pobrać w każdym celu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, stosowny odpis:

- https://ems.ms.gov.pl

- https://prod.ceidg.gov.pl

……………………………..( jeżeli inny rejestr należy uzupełnić)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………….. | ………………… |  |
| Miejscowość | data | podpis kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu **Podmiotu udostępniającego zasoby** |