Numer sprawy: **11/R/24** Załącznik nr 9 do SWZ

**Zamawiający:**

**SP ZOZ MSWiA w Łodzi**

**ul. Północna 42**

**91- 425 Łódź**

**Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………..

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

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ORAZ SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.)

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**„Dostosowanie korytarzy, gabinetów lekarskich, szatni, portierni oraz strefy wejściowej do budynku na poziomie 0 w budynku A w SP ZOZ MSWiA w Łodzi do obowiązujących przepisów prawa”**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, ustawy Pzp

***Uwaga:*** *W przypadku gdy w stosunku do Podmiotu udostępniającego zasoby zachodzi którakolwiek z okoliczności określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp, skutkująca wykluczeniem z postępowania to Podmiot ten zobowiązany jest wskazać w niniejszym oświadczeniu (poniżej) tę okoliczność i udowodnić Zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki określone w art.110 ust. 2 ustawy Pzp.*

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Jednocześnie oświadczam, że **spełniam warunki udziału w postępowaniu** określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) wraz z załącznikami oraz ogłoszeniu o zamówieniu dotyczącym w/w postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w zakresie w jakim Wykonawca powołuje się na moje zasoby**.**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***Informacja dla wykonawcy:***

*Formularz (plik) musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy* ***jednym z nw. podpisów elektronicznych****:*

***- kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub***

***- podpisem zaufanym (e-PUAP) lub***

***- podpisem osobistym (e-dowód z warstwą cyfrową)***