Załącznik nr 8 do SWZ

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 w związku z art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024, poz. 1320), zwanej dalej „Ustawą”

**WYKONAWCA** *(wpisać):*

**ADRES** *(wpisać):*

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawy produktów farmaceutycznych**”, nr sprawy 2232.19.2024, oświadczam, że:

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy (obligatoryjne przesłanki wykluczenia);
2. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4, 5, Ustawy (fakultatywne przesłanki wykluczenia).

**UWAGA! Jeśli wykonawca podlega wykluczeniu składa poniższe oświadczenie zawierające informacje określone w art. 110 ust. 2 Ustawy.**

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …...... Ustawy (podać mającą zastosowania podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 Ustawy oraz 109 ust. 1 pkt 4, 5 Ustawy. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy podjąłem następujące środki naprawcze

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

1) ………………………………………………..

2) ………………………………………………..

…………………………………………………….

1. **W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w Rozdziale VII SWZ udostępniam następujące zasoby:**

Udostępniane zasoby:

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

(należy wskazać zakres w jakim podmiot trzeci udostępnia zasoby).

1. **Spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia określone w Rozdziale VII SWZ w zakresie których udostępniam swoje zasoby Wykonawcy w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu.**

***Plik należy podpisać elektronicznym kwalifikowanym podpisem lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***