Zestawienie znaków tj.: 
Znak marki Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego, 
Znak barw Rzeczpospolitej Polskiej, Znak UE, Znak województwa świętokrzyskiego

Załącznik nr 9 do SWZ

Znak postępowania: **PDOZP-26/Z-4/24**

**Zamawiający:**

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach**

**ul. Karola Olszewskiego 2A**

**25-663 Kielce**

**Oświadczenia podmiotu udostępniającego zasoby**

**……………………………………**

**……………………………………**

*nazwa i adres podmiotu udostępniającego zasoby*

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 i ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa)**na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w **trybie podstawowym pn.**

**Zakup i dostawa materiałów edukacyjno-promocyjnych na potrzeby projektu:**

**„Profilaktyka Świętokrzyskich Pracowników”.**

**Ja/My (imię i nazwisko) ........................................................................................................**

**jako upoważniony/upoważnieni przedstawiciel/przedstawiciele[[1]](#footnote-1) Podmiotu udostępniającego zasoby:**

**..........................................................……………………………………………………………**

*(nazwa wykonawcy)*

1. oświadczam, że **nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy.**
2. oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłemnastępujące środki naprawcze[[2]](#footnote-2) :………………………………………………………………………….

...............................................................................................................................................

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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.
2. **Oświadczenie dotyczące spełnienia warunków udziału w postepowaniu**

Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone w moim/naszym Zobowiązaniu lub innym podmiotowym środku dowodowym potwierdzającym, że Wykonawca realizując zamówienie będzie dysponował moimi/naszymi zasobami.

**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.

**Niniejszy plik podpisuje Podmiot udostępniający zasoby kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

1. *Niepotrzebne skreślić* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Wypełnić jeśli dotyczy* [↑](#footnote-ref-2)