\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Firma podmiotu udostępniającego zasoby)

Załącznik 5 do SWZ\*

Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa w art. 125 ust. 5 ustawy Pzp

stanowiące wstępne potwierdzenie braku podstaw do wykluczenia w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby

1. Oświadczam, że w postępowaniu na usługi pn. **„Sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej w 2025 roku nad pracownikami Izby Administracji Skarbowej w Opolu”,** jako podmiot udostępniający zasoby Wykonawcy ubiegającemu się o udzielenie zamówienia:

……………………

(uzupełnić poprzez wskazanie nazwy/firmy adresu Wykonawcy, w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

oświadczam, że na dzień składania ofert:

1. nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy Pzp,
2. nie podlegam wykluczeniu 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. z 2024 r. poz. 507),
3. wskazuję adres internetowy ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, pod którymi są dostępne oświadczenia lub dokumenty tj. KRS/CEIDG:

…………………………………………………………………………………,

**Podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym przez:**

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

**(wpisać imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie w imieniu podmiotu udostępniającego zasoby)**

Uwaga:

\* wypełnić, jeżeli w celu wykazania warunku udziału w postępowaniu Wykonawca składający ofertę polega na zasobach innych podmiotów