**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**Dotyczące niepodlegania wykluczeniu oraz spełniania warunków udziału w postępowaniu**

ZAMAWIAJĄCY: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul Bema 1, 24-100 Puławy.

NAZWA POSTĘPOWANIA: **„Dostawa sprzętu medycznego i wyposażenia miejsca ukrycia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Puławach”.**

DANE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJACEGO ZASOBY:

Nazwa podmiotu: ……………………………………………………………………………………………………………………..………

Adres podmiotu:

ulica ……………………………………………………… nr domu …………, miejscowość ………..………………………………….

Kod pocztowy ………………………………………... Poczta ……………………………………………………………………………….

KRS\* …………………………………..…. NIP ………………………....…………… Regon ………………………...…….………………

Dane osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do złożenia oświadczenia w imieniu podmiotu:

Imię ………………………………………..……… Nazwisko …………………………………………………….. ,

Udostępniając zasoby na rzeczy Wykonawcy:

……………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………,

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

*(Nazwa Wykonawca, adres, NIP, REGON)*

który złożył ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa sprzętu medycznego i wyposażenia miejsca ukrycia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Puławach”** oświadczam/y co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE ZAKRESU UDOSTĘPNIANYCH ZASOBÓW:**

Oświadczam/y, iż udostępniamy zasoby dotyczące:

1. Sytuacji ekonomicznej lub finansowej.\*
2. Zdolności technicznej lub zawodowej,\*

zgodnie z zobowiązaniem dołączonym do niniejszego oświadczenia.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIA:**

Oświadczam/y, iż:

1. Nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy Pzp.\*
2. Nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1. Ustawy antyagresyjnej.
3. Oświadczam/y, że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………..…….…. Ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia).* Jednocześnie oświadczam/y, że w związku z ww. okolicznością podjąłem/podjęliśmy następujące środki naprawcze:\*

.....………………………………………………………………………….…………………………………………………………………, na co składam/y stosowne dowody.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. Oświadczam/y, że spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
2. Sytuacji ekonomicznej lub finansowej.\*
3. Zdolności technicznej lub zawodowej.\*
4. Oświadczam/y, iż:
5. Jestem/śmy ubezpieczony/ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną nie niższą niż 100.000,00 złotych.\*
6. Należycie wykonałem/liśmy w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywałem/liśmy co najmniej 1 dostawę na kwotę min. 100.000 zł brutto dotyczącą:\*
   * + - 1. w przypadku części zamówienia nr 1 – sprzętu medycznego.\*
         2. w przypadku części zamówienia nr 2 – sprzętu telekomunikacyjnego.\*
         3. w przypadku części zamówienia nr 3 – wyposażenia meblowego.\*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam/y, 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.

…………………………………… dnia …….…………………………

Miejscowość

……………………………………………………………………

(Podpis osoby uprawnionej do

występowania w imieniu podmiotu)