**Załącznik nr 4A do SWZ**

**WYKONAWCA:**

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

# OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

**wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Świadczenie usług prozdrowotnych w ramach Projektu "Utworzenie Centrum Usług Społecznych w Zielonej Górze"** oświadczam, co następuje:

**Oświadczam**, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) w pkt 5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA **ust. 1. ppkt 4)**

Ponadto **oświadczam**  **(wypełnić jeżeli dotyczy)**, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ w pkt 5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA **ust. 1. ppkt 4) lit. \_\_\_** SWZ *(wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SWZ, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, w następującym zakresie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

**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.

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

(data)

Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności w formie elektronicznej, tj. podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobisty.

**Załącznik nr 4A do SWZ**

**Podmiot udostępniający zasoby:**

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **Świadczenie usług prozdrowotnych w ramach Projektu "Utworzenie Centrum Usług Społecznych w Zielonej Górze"** oświadczam, co następuje:

**Oświadczam**, że spełniam/reprezentowany przeze mnie podmiot spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w pkt 5. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA **ust. 1. ppkt 4) lit.\_\_\_\_\_\_\_** SWZ, (*wskazać właściwą jednostkę redakcyjną SWZ, w której określono warunki udziału w postępowaniu*), na potrzeby spełniania których udostępniam Wykonawcy w w/w postępowaniu swoje zasoby.

**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.

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

(data)

Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności w formie elektronicznej, tj. podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobisty.

**Załącznik nr 4B do SWZ**

**WYKONAWCA:**

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

# OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGNIU WYKLUCZENIU

**wykonawcy/wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**Świadczenie usług prozdrowotnych w ramach Projektu "Utworzenie Centrum Usług Społecznych w Zielonej Górze"** oświadczam, co następuje:

**Oświadczam**, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 ustawy PZP oraz 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.

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

**Oświadczam (wypełnić jeśli dotyczy)**, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. \_\_\_\_\_\_ ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(data) **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(podpis)

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

**□**\* https://prod.ceidg.gov.pl - odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

**□**\* <https://ems.ms.gov.pl> - odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,

**□**\* inny rejestr (nazwa rejestru i adres strony internetowej )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (należy podać jeżeli dotyczy)

**□**\* nie dotyczy

**\*zaznaczyć właściwe**

Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności w formie elektronicznej (tj. opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym), lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

**Załącznik nr 4B do SWZ**

**Podmiotu udostępniającego zasoby:**

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

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY** **O NIEPODLEGNIU WYKLUCZENIU:**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:**Świadczenie usług prozdrowotnych w ramach Projektu "Utworzenie Centrum Usług Społecznych w Zielonej Górze" oświadczam**, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 ustawy PZP oraz 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.

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

**Oświadczam (wypełnić jeśli dotyczy)**, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(data)

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:

**□**\* https://prod.ceidg.gov.pl - odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej,

**□**\* <https://ems.ms.gov.pl> - odpis z Krajowego Rejestru Sądowego,

**□**\* inny rejestr (nazwa rejestru i adres strony internetowej )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (należy podać jeżeli dotyczy)

**□**\* nie dotyczy

**\*zaznaczyć właściwe**

Dokument musi być złożony pod rygorem nieważności w formie elektronicznej (tj. opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym), lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.