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 niepodleganiu wykluczeniu oraz o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Oświadczam, że:

1. Nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania na podstawie pkt 3 Specyfikacji Warunków Zamówienia, w tym:

* w odniesieniu do reprezentowanej przeze mnie/nas firmy nie wszczęto postępowania o ogłoszenie upadłości, nie ogłoszono upadłości, nie wszczęto postępowania restrukturyzacyjnego lub likwidacji oraz nie jest prowadzone postępowanie sądowe lub inne postępowanie zmierzające do zabezpieczenia, ustalenia, zasądzenia lub wyegzekwowania należności pieniężnych lub świadczenia niepieniężnego o wartości mogącej wpłynąć na możliwość prawidłowego   
  i terminowego wywiązania się z realizacji Przedmiotu Zamówienia;
* nie zalegamy z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne lub uzyskaliśmy przewidzianą prawem zgodę na zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności.

1. Nie podlegam/my 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.

Oświadczam, że:

**Spełniamy/nie spełniamy**[[1]](#footnote-1)warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ, w zakresie ……………………………………

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

**Wraz z niniejszym oświadczeniem przedkładam załącznik nr 5 do SWZ – zobowiązanie   
do oddania przez mnie Wykonawcy do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji przedmiotowego postępowania.**

**..........................................................**

Data i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby – zgodnie z danymi wynikającymi z właściwego rejestru/ewidencji, odpowiednio dla danego Podmiotu udostępniającego zasoby

1. Niepotrzebne usunąć [↑](#footnote-ref-1)