Znak postępowania: **2022/BZP 00273510/01**

Załącznik nr 3 do SWZ

**„Termomodernizacja NZOZ w Kijach”**

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**Zamawiający**:

**Gmina Kije,** ul. Szkolna 19, 28-404 Kije,

NIP 662-17-36-367, REGON 291010085,

tel.: (0-41) 35 680 09, fax: (0-41) 35 680 09 w. 11,

adres strony internetowej: [www.kije.pl](http://www.kije.pl)

**Dane podmiotu udostępniającego zasoby** (nazwa, adres, NIP, KRS\*, REGON)

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

**Osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu udostępniającego zasoby**

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stanowisko,

dane kontaktowe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informacje dot.

przedstawicielstwa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY DOT. NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

Będąc podmiotem, na którego zasoby powołuje się \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(dane wykonawcy/podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)* w postępowaniu pn. **„Termomodernizacja NZOZ w Kijach”,** **oświadczam**, że:

* **podlegam**
* **nie podlegam\***

wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie przepisu:

1. art. 108 ust. 1 p.z.p. oraz
2. art. 109 ust. 1 p.z.p. – w zakresie jakim wymagał tego Zamawiający, tj. w zakresie określonym w pkt 6.2 SWZ,
3. 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.

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

(data i podpis podmiotu udostępniającego zasoby)

\* - zaznacz właściwe

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY DOT. SPEŁNIENIA WARUNKÓW**

Będąc podmiotem, na którego zasoby powołuje się \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(dane wykonawcy/podmiotów wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)* w postępowaniu pn. **„Termomodernizacja NZOZ w Kijach”,** **oświadczam**, że:

* **spełniam warunki**
* **nie spełniam warunków\***

udziału w postępowaniu wskazane przez zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia, tj. w pkt 5.2. SWZ, w zakresie w jakim Wykonawca powołuje się na te zasoby.

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

(data i podpis podmiotu udostępniającego zasoby)

\* - zaznacz właściwe

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

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

(data i podpis podmiotu udostępniającego zasoby)