|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Załącznik nr 8 do SWZ* *(składane jeśli dotyczy)**ZP/09/2024* |
|  |  |  |
|  |
| ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY |

oraz oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby o niepodleganiu wykluczeniu

oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Działając w imieniu i na rzecz :

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

 *(pełna nazwa podmiotu udostępniającego zasoby)*

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

 *(adres siedziby podmiotu udostępniającego zasoby)*

NIP ...................................... REGON ......................................

Działając na podstawie art. 118 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.) - dalej ustawa Pzp, zobowiązuję się do udostępnienia do dyspozycji Wykonawcy:

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

(*nazwa Wykonawcy*)

zasobów wskazanych w niniejszym oświadczeniu na potrzeby realizacji zamówienia pod nazwą: **Realizacja programu pilotażowego w zakresie edukacji żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach - „Dobry posiłek w szpitalu”, nr postępowania: ZP/09/2024**

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Udostępniam Wykonawcy zasoby w następującym zakresie:

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

1. Sposób udostepnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów będzie następujący:

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

1. Okres udostępnienia i wykorzystania moich zasobów jest następujący: …………………………........................................................................................……………………….......................................................
2. Będę realizował usługi/nie będę realizował /usług[[1]](#footnote-1), których wskazane zdolności dotyczą (w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia), w zakresie:

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

1. Podmiot, który reprezentuję:
2. Nie podlega wykluczeniu z postępowania na podst. art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
3. Nie podlega wykluczeniu z postępowania na podst. art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp
4. Aktualny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentowania Wykonawcy (KRS/CEiDG lub inny właściwy rejestr) w formie elektronicznej dostępny jest pod adresem ……………………………………………….
5. Oświadczam, 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 oraz 109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze i zapobiegawcze: …………………..….…………………….

1. Oświadczam, że nie podlegam 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 (Dz.U. z 2022 r. poz. 835 ze zm.)
2. Spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w zakresie w jakim Wykonawca powołuje się na jego zasoby.
3. Zgodnie z ustawą Pzp odpowiadam solidarnie z Wykonawcą, który polega na mojej sytuacji finansowej lub ekonomicznej, za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia ww. zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę winy.

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

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.

…………..…, dnia ………….………

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

podpis osoby/osób uprawnionych
 do reprezentacji lub pełnomocnika1

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

1 kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)