**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

……………………………………

*(Pełna nazwa, adres, NIP, Regon)*

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

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA i SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

**usługa naprawy i wykonywania okresowych przeglądów sprzętu oraz aparatury medycznej produkcji firmy PENTAX**

prowadzonego przez Milickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam/my, że **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 PZP.

*………………………………………………………………………………………………………………………………………*

Oświadczam/my, 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; dalej jako: „ustawą o przeciwdziałaniu”).

*……………………………………………………………………………………………………………………………………..*

\*Oświadczam/y, że **zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia**z postępowania na podstawie art. ……..… PZP *(podać podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2 i 5 PZP).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………\* *jeżeli nie dotyczy, proszę przekreślić;*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 PZP, dotyczące spełnienia warunków udziału**

|  |
| --- |
| **Oświadczenie Wykonawcy**  **składane na podstawie art. 125 ust. 1 PZP, dotyczące spełnienia warunków udziału  w postępowaniu**  **na usługę naprawy i wykonywania okresowych przeglądów sprzętu oraz aparatury medycznej produkcji firmy PENTAX** |

**w postępowaniu;**

**Oświadczam/-my**\*, że **spełniam/-my\*** warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale 7 SWZ.

**Poleganie na zasobach podmiotu udostępniającego zasoby: TAK/NIE\*.**

**W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK, do oferty należy dołączyć również oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, zgodnie z postanowieniami art. 125 ust. 5 PZP.**

**UWAGA:**

\* **W przypadku polegania przez Wykonawcę na zasobach innych podmiotów**, w celu oceny, czy Wykonawca, polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 118 PZP, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, **wraz z ofertą składa** zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji danego zamówienia lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca, realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. Ww. dokumenty mają potwierdzić w szczególności:

1. zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
2. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
3. czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

Oświadczam, że wszystkie informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego   
w błąd przy ich przedstawieniu.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH LUB SYTUACJI PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY W ZAKRESIE ODPOWIADAJĄCYM PONAD 10% WARTOŚCI ZAMÓWIENIA:**

[UWAGA*: wypełnić tylko w przypadku podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia. W przypadku więcej niż jednego podmiotu udostępniającego zasoby, na którego zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega w zakresie odpowiadającym ponad 10% wartości zamówienia, należy zastosować tyle razy, ile jest to konieczne.*]

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w ………………………………………………………...………………….. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zdolnościach lub sytuacji następującego podmiotu udostępniającego zasoby: ………………………………………………………………………...…………………………………….… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,  
w następującym zakresie: …………………………………………………………………………… *(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów dla wskazanego podmiotu)*,co odpowiada ponad 10% wartości przedmiotowego zamówienia.

**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.

**INFORMACJA DOTYCZĄCA DOSTĘPU DO PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH:**

Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków:  
1) ......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

2) .......................................................................................................................................................

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

**Niniejsze zobowiązanie powinno zostać opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym(**[**gov.pl**](about:blank)**), lub elektronicznym podpisem osobistym(edowód)**

**Załącznik nr 7 do SWZ**

*Dane podmiotu udostępniającego zasoby:*

*Nazwa i adres …………………………………………………*

*NIP: …………………………………………………………………*

*Numer KRS (jeżeli dotyczy): …………………………*

*Osoba uprawniona do reprezentacji: ………………*

**Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby**

Niniejszym oddaję do dyspozycji Wykonawcy: ………………………………………………………

…………………………………………………………………………………… *(nazwa Wykonawcy)*

niezbędne zasoby, na okres korzystania z nich przy realizacji zamówienia pn.:

**usługa naprawy i wykonywania okresowych przeglądów sprzętu oraz aparatury medycznej produkcji firmy PENTAX**

- zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

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

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

- sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania zasobów, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu niniejszego zamówienia:

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

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

- zakres w jakim podmiot udostępniający zasoby w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą:.…………………………………………………

Poniosę solidarnie z Wykonawcą odpowiedzialność za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, które zgodnie z oświadczeniem zobowiązałem się udostępnić na potrzeby wykonania zamówienia – chyba, że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę winy\*.

*\*Dotyczy przypadku polegania na sytuacji ekonomicznej lub finansowej podmiotu udostępniającego zasoby. W innym przypadku niniejszym zapis nie jest wymagany w treści zobowiązania.*

**Niniejsze zobowiązanie powinno zostać opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, lub podpisem zaufanym(**[**gov.pl**](about:blank)**) lub elektronicznym podpisem osobistym(edowód)**