Załącznik nr 2 do SWZ

Zamawiający:

Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska

i Gospodarki Wodnej w Warszawie

ul. Ogrodowa 5/7

00-893 Warszawa

Pełna nazwa Wykonawcy:

......................................................................

......................................................................

Adres: ............................................................

(kod, miasto, ulica, numer domu)

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp) uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIE PODLEGANIA WYKLUCZENIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **Świadczenie usług medycznych z zakresu dodatkowej opieki medycznej** **dla pracowników WFOŚiGW w Warszawie** oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU   
W POSTĘPOWANIU:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale 8 SWZ.

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW\*:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale 8 SWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….…………,

(wskazać podmiot)

w następującym zakresie:

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

(określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

\* Wypełnić jeśli dotyczy Wykonawcy składającego ofertę

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY W ZAKRESIE NIE PODLEGANIA WYKLUCZENIU:**

1. **Oświadczenie Wykonawcy o braku podstaw wykluczenia z postępowania:**
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 5, 7 i 10 ustawy Pzp;
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy   
   z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
4. **Wykazanie przez Wykonawcę, że podjęte środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności   
   w sytuacji, gdy Wykonawca podlega wykluczeniu na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 oraz   
   art. 109 ust. 1 pkt 5, 7 i 10 ustawy Pzp o braku podstaw wykluczenia z postępowania:**

\*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie   
art. …………. *(wypełnić o ile dotyczy) ustawy Pzp*

*(należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 i/lub art. 109 ust. 1 pkt 5 i/lub pkt 7 i/lub pkt 10 ustawy Pzp) - jeśli dotyczy.*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z tym, iż podlegam wykluczeniu na podstawie art. ..……., to zgodnie z dyspozycją art. 110 ust. 2 ustawy Pzp przedstawiam następujące środki naprawcze:

1. ………………………………………………………………………………………,
2. ………………………………………………………………………………………,
3. ………………………………………………………………………………………,

*(należy podać dowody, że podjęte środki są wystarczające do wykazania rzetelności Wykonawcy)*

\**wypełnić jeśli dotyczy*

**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.

**Uwaga:**

W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, ww. oświadczenie składa każdy   
z Wykonawców.

***Uwaga!***

***Oświadczenie po wypełnieniu należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) upoważnioną€ do reprezentowania wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie, zgodnie z:***

***zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie (odpis   
z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej), lub/i pełnomocnictwem(ami) wchodzącym(i) w skład oferty i złożyć zgodnie z wymaganiami SWZ.***

Załącznik nr 3 do SWZ

Zamawiający:

Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska

i Gospodarki Wodnej w Warszawie

ul. Ogrodowa 5/7

00-893 Warszawa

**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,**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp) uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ NIE PODLEGANIA WYKLUCZENIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **Świadczenie usług medycznych z zakresu dodatkowej opieki medycznej dla pracowników WFOŚiGW w Warszawie**, oświadczam, co następuje:

**ODNOŚNIE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU, W ZAKRESIE, W JAKIM WYKONAWCA POWOŁUJE SIĘ NA MOJE/NASZE ZASOBY:**

Oświadczam, że w celu wykazania przez Wykonawcę .........................................................................................

..............................................................................................................................................................................

(wskazać nazwę i adres Wykonawcy)

spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Rozdziale 8 SWZ, udostępniam Wykonawcy zasoby w następującym zakresie:

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

(określić odpowiedni zakres udostępnianych zasobów)

W związku z powyższym oświadczam, że spełniam, określone przez Zamawiającego w Rozdziale 8SWZ, warunki udziału w postępowaniu, w zakresie w jakim udostępniam Wykonawcy zasoby.

**OŚWIADCZENIA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO DOTYCZĄCE NIE PODLEGANIA WYKLUCZENIU,   
W ZAKRESIE, W JAKIM WYKONAWCA POWOŁUJE SIĘ NA MOJE/NASZE ZASOBY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 5, 7 i 10 ustawy Pzp;

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy   
z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

\*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie   
art. …………. *(wypełnić o ile dotyczy) ustawy Pzp*

*(należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 i/lub art. 109 ust. 1 pkt 5 i/lub pkt 7 i/lub pkt 10 ustawy Pzp) - jeśli dotyczy.*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z tym, iż podlegam wykluczeniu na podstawie art. ..……., to zgodnie z dyspozycją art. 110 ust. 2 ustawy Pzp przedstawiam następujące środki naprawcze:

1. ………………………………………………………………………………………,
2. ………………………………………………………………………………………,
3. ………………………………………………………………………………………,

*(należy podać dowody, że podjęte środki są wystarczające do wykazania rzetelności Podmiotu)*

\**wypełnić jeśli dotyczy*

**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.

***Uwaga!***

***Oświadczenie po wypełnieniu należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby,   
zgodnie z:***

***zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Podmiotu (odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej), lub/i pełnomocnictwem(ami) wchodzącym(i) w skład oferty i złożyć zgodnie   
z wymaganiami SWZ.***

Załącznik nr 4 do SWZ

Zamawiający:

Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska

i Gospodarki Wodnej w Warszawie

ul. Ogrodowa 5/7

00-893 Warszawa

Pełna nazwa Wykonawcy:

......................................................................

......................................................................

Adres: ............................................................

(kod, miasto, ulica, numer domu)

**Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia\***

**składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

**DOTYCZĄCE REALIZACJI ZAKRESU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEZ POSZCZEGÓLNYCH WYKONAWCÓW**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **Świadczenie usług medycznych z zakresu dodatkowej opieki medycznej dla WFOŚiGW w Warszawie** oświadczam, że:

1. ……………………………………………………..(nazwa Wykonawcy)

wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia ………………………..…………….

1. ……………………………………………………..(nazwa Wykonawcy)

wykona w następującym zakresie przedmiot zamówienia ………………………….…………….

\*Powyższe oświadczenie należy złożyć w przypadku gdy Wykonawcy wspólnie ubiegają się o udzielenie zamówienia.

***Uwaga!***

***Oświadczenie po wypełnieniu należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby,   
zgodnie z:***

***zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Podmiotu (odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej), lub/i pełnomocnictwem(ami) wchodzącym(i) w skład oferty i złożyć zgodnie   
z wymaganiami SWZ.***

Załącznik nr 5 do SWZ

Zamawiający:

Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska

i Gospodarki Wodnej w Warszawie

ul. Ogrodowa 5/7

00-893 Warszawa

**Podmiot udostępniający zasoby:**

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

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

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

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

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

**reprezentowany przez:**

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

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**PROPOZYCJA TREŚCI ZOBOWIĄZANIA PODMIOTU**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia**

*UWAGA:*

*Zamiast niniejszego Formularza można przedstawić inne dokumenty, w szczególności:*

1. *zobowiązanie podmiotu, o którym mowa w art. 118 ust. 4 ustawy Pzp sporządzone w oparciu o własny wzór;*
2. *inne dokumenty stanowiące dowód, że Wykonawca realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami podmiotów w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz, że stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami będzie gwarantował rzeczywisty dostęp do ich zasobów, określające w szczególności:*
3. *zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby,*
4. *sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia,*
5. *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 budowalne\* lub usługi\*, których wskazane zdolności dotyczą.*

Ja/My:

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

*(imię i nazwisko osoby/-ób upoważnionej/-ch do reprezentowania Podmiotu, stanowisko (właściciel, prezes zarządu, członek zarządu, prokurent, upełnomocniony reprezentant itp.))*

Działając w imieniu i na rzecz:

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

*(nazwa Podmiotu)*

Zobowiązuję się do oddania nw. zasobów:

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

*(określenie zasobu)*

do dyspozycji Wykonawcy:

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

*(nazwa Wykonawcy)*

na potrzeby realizacji zamówienia pod nazwą: **„Świadczenie usług medycznych z zakresu dodatkowej opieki medycznej dla pracowników WFOŚiGW w Warszawie”**

Oświadczam/-my, iż:

1. udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

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

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

1. sposób i okres udostępnienia Wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

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

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

1. zrealizuję/nie zrealizuję\* roboty budowalne / usługi, których ww. zasoby (zdolności) dotyczą,   
   w zakresie:

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

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

*(Pkt c) odnosi się do warunków udziału w postępowaniu dotyczących kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia.)*

Zobowiązując się do udostępnienia zasobów, odpowiadam solidarnie z ww. Wykonawcą, który polega na mojej sytuacji finansowej lub ekonomicznej, za szkodę poniesioną przez Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponoszę winy.

***Uwaga!***

***Oświadczenie po wypełnieniu należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby,   
zgodnie z:***

***zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Podmiotu (odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej), lub/i pełnomocnictwem(ami) wchodzącym(i) w skład oferty i złożyć zgodnie   
z SWZ.***

Załącznik nr 6 do SWZ

Zamawiający:

Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska

i Gospodarki Wodnej w Warszawie

ul. Ogrodowa 5/7

00-893 Warszawa

Pełna nazwa Wykonawcy:

......................................................................

......................................................................

Adres: ............................................................

(kod, miasto, ulica, numer domu)

**DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO,**

**przez Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona**

**WYKAZ USŁUG**

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na: **Świadczenie usług medycznych z zakresu dodatkowej opieki medycznej** **dla pracowników WFOŚiGW w Warszawie.**

Oświadczam/y, że: wykonałem/wykonaliśmy/wykonuję, w okresie ostatnich trzech lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, następujące zamówienia na usługi odpowiadające przedmiotowi zamówienia, na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Usługa realizowana dla co najmniej 50 pracowników**  **(TAK/NIE)** | **Czas realizacji** | | **Nazwa i adres**  **odbiorcy zamówienia** | **Wartość zamówienia brutto (PLN)** | **Zdolność techniczna własna lub innego/podmiotu/ów**  **udostępniającego/ych zasoby\*** |
| **Data rozpoczęcia** | **Data zakończenia** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |

\* W przypadku gdy wykonawca polega na zdolnościach podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp, załącza do oferty zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby lub inny podmiotowy środek dowodowy potwierdzający, że Wykonawca realizujący zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów. Wzór zobowiązania stanowi Załącznik nr 5 do SWZ.

Do niniejszego wykazu dołączamy następujące dowody potwierdzające należyte wykonanie wskazanych wyżej usług: ………………………………………………….

**\*Niepotrzebne skreślić**

***Uwaga!***

***Dokument po wypełnieniu należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby, zgodnie z:***

***zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Podmiotu (odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej), lub/i pełnomocnictwem(ami) wchodzącym(i) w skład oferty i złożyć zgodnie z wymaganiami SWZ.***

Załącznik nr 7 do SWZ

Zamawiający:

Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska

i Gospodarki Wodnej w Warszawie

ul. Ogrodowa 5/7

00-893 Warszawa

Pełna nazwa Wykonawcy:

......................................................................

......................................................................

Adres: ............................................................

(kod, miasto, ulica, numer domu)

**DOKUMENT SKŁADANY NA WEZWANIE ZAMAWIAJĄCEGO,**

**przez Wykonawcę, którego oferta zostanie najwyżej oceniona**

**Oświadczenie Wykonawcy o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej,   
o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: **Świadczenie usług medycznych z zakresu dodatkowej opieki medycznej dla pracowników WFOŚiGW w Warszawie**, na podstawie   
art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczam/my, że:

* należę/ymy do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów), o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt 5) ustawy Pzp, w skład której wchodzą następujące podmioty: \*

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Podmioty należące do grupy kapitałowej |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

* nie należę/ymy do grupy kapitałowej (w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów), o której mowa w art. art. 108 ust. 1 pkt 5) ustawy Pzp\*.

**\* Zaznaczyć odpowiedni kwadrat.**

***Uwaga!***

***Dokument po wypełnieniu należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) upoważnioną(e) do reprezentowania Podmiotu udostępniającego zasoby, zgodnie z:***

***zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Podmiotu (odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej), lub/i pełnomocnictwem(ami) wchodzącym(i) w skład oferty i złożyć zgodnie z wymaganiami SWZ.***