

**Nr sprawy: ZP/86/2023 Załącznik nr 3a do SWZ**

**UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI**

**90-419 Łódź, Al. Kościuszki 4**

**Podmiot Udostępniający Zasoby:**

**………………………………………………………………………………**

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

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Dostawa wraz z montażem szafek ubraniowych i przebieralni do budynków szpitali dla studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

**Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania** na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz 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. 2022, poz. 835).

**WYPEŁNIĆ JEŻELI DOTYCZY:**

**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 ustawy Pzp).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, o której mowa w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

**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),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Dostawa wraz z montażem szafek ubraniowych i przebieralni do budynków szpitali dla studentów Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w SWZ pkt 5.3. SWZ.

**Oświadczenie Podmiotu Udostępniającego Zasoby – zał. nr 3a do SWZ, musi być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

**Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy.**