Załącznik nr 4 do SWZ

 Znak: ZP/MW/3/24

**Dokument należy wypełnić poprzez uzupełnienie komputerowo poszczególnych tabel**

**Dane podmiotu udostępniającego zasoby**

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa firmy**:**Adres**: **W zależności od podmiotu Pesel/NIP, KRS/CEiDG**: |

**Oświadczenie Wykonawcy**

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

**ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp)**

1. **DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **modernizację wentylacji na Bloku Operacyjnym Szpitala Powiatowego w Węgrowie, Znak sprawy: ZP/MW/3/24** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie, oświadczam, że:

[ ]  nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.108 ust.1 ustawy Pzp

[ ]  nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.109 ust.1 pkt 4 ustawy Pzp

[ ]  nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.109 ust.1 pkt 8 ustawy Pzp

[ ]  nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art.109 ust.1 pkt 10 ustawy Pzp

[ ]  zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania

(***podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art.108 ust.1 i art. 109 ust. 1 pkt 4, 8, 10 ustawy Pzp***).

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. **DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **utwardzenie terenu przy Przychodni Rejonowej w Łochowie (parking karetek), Znak sprawy: ZP/RPK/2/23,** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie oświadczam że:

[ ]  spełniam warunki określone przez Zamawiającego w części VI Specyfikacji Warunków Zamówienia

[ ] nie spełniam warunków określonych przez Zamawiającego w części VI Specyfikacji Warunków Zamówienia\*

\**odpowiednie zaznaczy*

1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA,
o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy** **z dnia 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)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na **modernizację wentylacji na Bloku Operacyjnym Szpitala Powiatowego w Węgrowie, Znak sprawy: ZP/MW/3/24,** prowadzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie 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 (Dz. U. poz. 835)

[ ]  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 (Dz. U. poz. 835)

\**odpowiednie zaznaczyć*

**Zobowiązanie podmiotów trzecich**

**do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich**

**przy wykonywaniu zamówienia**

złożone w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na **modernizację wentylacji na Bloku Operacyjnym Szpitala Powiatowego w Węgrowie, Znak sprawy: ZP/MW/3/24**

**Podmiot udostępniający zasoby**

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa**:**Adres**:**W zależności od podmiotu Pesel/NIP, KRS/CEiDG:** |

Oświadcza, że zobowiązuje się do oddania Wykonawcy

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa**:**Adres**:**W zależności od podmiotu Pesel/NIP, KRS/CEiDG:** |

do dyspozycji niezbędnych zasobów w zakresie **dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia** *(określenie zasobu – wiedza i doświadczenie, potencjał kadrowy)*:

|  |
| --- |
|  |

Na potrzeby realizacji zamówienia publicznego na **modernizację wentylacji na Bloku Operacyjnym Szpitala Powiatowego w Węgrowie, Znak sprawy: ZP/MW/3/24** należy wskazać: zakres dostępnych Wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby:

|  |
| --- |
|  |

sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

|  |
| --- |
|  |

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, których wskazane zdolności dotyczą:

|  |
| --- |
|  |

***UWAGA!***

1. ***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy.***
2. ***Podpis własnoręczny nie jest tożsamy z elektronicznym podpisem osobistym.***
3. ***Nanoszenie jakichkolwiek zmian w treści dokumentu po opatrzeniu ww. podpisem może skutkować naruszeniem integralności podpisu, a w konsekwencji skutkować odrzuceniem oferty.***