

Zał. nr 3 DO SWZ

PODMIOT:

ZAMAWIAJĄCY:

**Komenda Wojewódzka Policji
w Gdańsku
ul. Okopowa 15
80-819 Gdańsk**

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

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

OŚWIADCZENIA PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY

uwzględniające przesłanki wykluczenia z **art. 7 ust. 1** ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022, poz. 835 ze zmianami)

składane na podstawie art. 125 ust. 1 w zw. art. 125 ust. 5 ustawy Pzp (Dz.U. 2023, poz. 1605 ze zmianami)

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

USŁUGA MEDYCZNA POLEGAJĄCA NA WYKONYWANIU CAŁODOBOWO, NIEZWŁOCZNIE, W MIARĘ MOŻLIWOŚCI PRZED INNYMI PACJENTAMI, W KOLEJNOŚCI OKREŚLONEJ DECYZJĄ LEKARZA – UWZGLĘDNIAJĄCĄ STAN ZDROWIE INNYCH OCZEKUJĄCYCH, U OSOBY SKIEROWANEJ PRZEZ FUNKCJONARIUSZY POLICJI PROWADZĄCYCH CZYNNOŚCI SŁUŻBOWE NA TERENIE DZIAŁANIA KOMENDY MIEJSKIEJ POLICJI W GDYNI, oświadczam, co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA:

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie **art. 108 ust. 1** ww. ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1, **pkt 4, 5, 7** ww. ustawy Pzp.

3. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia 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 2022. poz. 835 ze zmianami)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU- jeżeli dotyczy

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz ogłoszeniu o zamówieniu przedmiotowego postępowania , **w następującym zakresie:** wskazanym w zobowiązaniu podmiotu udostępniającego zasoby stanowiącego zał. do SWZ .

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 do bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych umożliwiających dostęp do podmiotowych środków dowodowych: * **zaznaczyć właściwe**

☐* KRS: <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/index.html>

☐* CEIDG : <https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/search.aspx>

☐* INNY

(proszę wpisać **adres strony internetowej** umożliwiający dostęp do samodzielnego pobrania dokumentu)

UWAGA!

Dokument należy sporządzić w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy