Załącznik Nr 3 do SWZ

Wykonawca: ………………………………………………………………………………..……………………..

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

reprezentowany przez: …………………………………………………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**Oświadczenie**

**Wykonawcy / Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia**

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Pzp) o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,

uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

**(Oświadczenie składane przez Wykonawcę /Wykonawcę wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia wraz z ofertą)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia pn. **Dostawa produktów leczniczych do Apteki Szpitalnej,** nr sprawy **P/1/2025***,* oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.
2. 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 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4) Pzp). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

|  |
| --- |
|  |

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy sankcyjnej.
2. Spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w SWZ.
3. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

|  |
| --- |
|  |

w następującym zakresie:

|  |
| --- |
|  |

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

**Dokumenty, które Zamawiający może samodzielnie pobrać z bezpłatnych baz danych (np. CEDiG, KRS itd.)**

|  |
| --- |
|  |

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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (miejscowość), | dnia |  |

Załącznik Nr 3a do SWZ

Nazwa podmiotu udostępniającego zasoby: ………………………………………………

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

reprezentowany przez: ……………………….……………………………………………

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Nr tel. …………………… e-mail ………………………………

KRS …………………………………………………….

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby**

składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy z 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Pzp) o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

uwzględniające przesłanki wykluczenia z art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

**(Oświadczenie składane wraz z ofertą przez podmiot udostępniający zasoby)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia pn. **Dostawa produktów leczniczych do Apteki Szpitalnej,** nr sprawy **P/1/2025***,* oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że odpowiednio spełniam warunki udziału w postępowaniu, w jakim Wykonawca powołuje się na moje zasoby;

2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 pkt 4 Pzp;

3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy sankcyjnej.

**Dokumenty, które Zamawiający może samodzielnie pobrać z bezpłatnych baz danych (np. CEDiG, KRS itd.)**

|  |
| --- |
|  |

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.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | (miejscowość) | dnia |  |