**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.

**REALIZACJA USŁUG MEDYCZNYCH DLA FUNKCJONARIUSZY I PRACOWNIKÓW CYWILNYCH GARNIZONU POMORSKIEGO Z ZAKRESU MEDYCYNY PRACY**, 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