**Załącznik nr 3B**

Nr sprawy: **ZP/35/23/D8/S11/16/002/07**

**OŚWIADCZENIE   
PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**potwierdzające brak podstaw wykluczenia   
oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na: „*Świadczenie usług medycznych dla pracowników Wojskowego Instytutu Technicznego Uzbrojenia i członków ich rodzin”*,

Ja niżej podpisany

……………………………………………………………………………………………………………………

*Imię i nazwisko osoby (osób) reprezentujących Podmiot udostępniający zasoby*

Działając w imieniu Podmiotu udostępniającego zasoby:

……………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa Podmiotu udostępniającego zasoby)*

Zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 roku - Prawo zamówień publicznych (Dz.U.   
z 2023 r., poz. 1605 z późn. zm.), oświadczam, że reprezentowany przeze mnie (przez nas) Podmiot udostępniający zasoby:

1. **Nie podlega wykluczeniu z postępowania w zakresie wskazanym przez Zamawiającego tj.**:
   1. na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1 - 6 ustawy,
   2. na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 – 10 ustawy,
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia   
   z postępowania na podstawie art. ………………………. ustawy1. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze2

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…….3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego 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.*

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

1. **Spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego dotyczące\***:
2. zdolności technicznej lub zawodowej

……………………………………………………………………………… *podpis osób/y upoważnionej do reprezentowania  
 Podmiotu udostępniającego zasoby*

1 Należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 lub art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp.

2 W przypadku gdy nie dotyczy, należy daną treść oświadczenia wykreślić.

\*niepotrzebne skreślić