**Załącznik nr 8 do SWZ**

***Dotyczy postępowania : znak ADP.2301.63.2021*** „**Dostawa materiałów i artykułów medycznych”**

**OŚWIADCZENIE DOTYCZACE PODMIOTU TRZECIEGO**

*(należy przedstawić dla każdego podmiotu trzeciego oddzielnie)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa | ...................................................................... |
| Adres | ...................................................................... |

Ja (My) niżej podpisany (ni)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…….

działając w imieniu i na rzecz : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…….

w związku, iż Wykonawca:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…….

(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy)

**Oświadczam, że:**

* + 1. **nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy PZP *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wskazanych powyżej).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………..…………………...........…………………………………………………………………………………………………..…………………...........………………………………………………………

* + 1. **zobowiązuję się udostępnić swoje zasoby ww. Wykonawcy.**

W celu oceny, czy ww. Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów podaję następujące informacje:

1. zakres moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. sposób wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

1. charakteru stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

……………………………………………..

Podpis osoby/osób uprawnionych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_ \_\_\_ 2021 r.