

OR-10.271.10.2026

Wykonawca:

.....
.....
.....

(pełna nazwa/firma, adres)

PODMIOTOWY ŚRODEK DOWODOWY, O KTÓRYM MOWA W PKT 6.2.1. SWZ

na potwierdzenie niepodlegania wykluczeniu z postępowania
w zakresie podstaw wskazanych w pkt 5.2. SWZ

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Świadczenie usług medycznych w zakresie sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników i kandydatów na pracowników Urzędu Miasta Krakowa oraz innych osób świadczących pracę w Urzędzie Miasta Krakowa” prowadzonego przez Gminę Miejską Kraków – Urząd Miasta Krakowa, pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków, potwierdzam aktualność informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w pkt 6.1.8.1. SWZ, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego w pkt 5.2. SWZ, tj.:

- 1) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy.
- 2) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 5 ustawy.
- 3) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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.

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.

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRZYĆ KWALIFIKOWANYM
PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB
PODPISEM OSOBISTYM**

OR-10.271.10.2026

Uwaga!

Część wypełniana przez podmiot udostępniający zasoby, wyłącznie w przypadku korzystania przez Wykonawcę z zasobów takiego podmiotu na potrzeby realizacji zamówienia publicznego.

Podmiot udostępniający zasoby:

Zarejestrowana nazwa (firma), a w przypadku osób fizycznych imię i nazwisko:

.....

Zarejestrowany adres (siedziba), a w przypadku osób fizycznych adres zamieszkania:

ul.

kod _____ - _____ miejscowość

NIP/Regon (nie dotyczy osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej):

.....

PODMIOTOWY ŚRODEK DOWODOWY, O KTÓRYM MOWA W PKT 6.2.1. SWZ

na potwierdzenie niepodlegania wykluczeniu z postępowania
w zakresie podstaw wskazanych w pkt 5.2. SWZ

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „Świadczenie usług medycznych w zakresie sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej pracowników i kandydatów na pracowników Urzędu Miasta Krakowa oraz innych osób świadczących pracę w Urzędzie Miasta Krakowa”, prowadzonego przez Gminę Miejską Kraków – Urząd Miasta Krakowa, pl. Wszystkich Świętych 3-4, 31-004 Kraków, potwierdzam aktualność informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w pkt 6.1.8.1. SWZ, w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego w pkt 5.2. SWZ, tj.:

- 1) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy.
- 2) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 5 ustawy.
- 3) Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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.

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.

**UWAGA: DOKUMENT NALEŻY OPATRYĆ KWALIFIKOWANYM
PODPISEM ELEKTRONICZNYM LUB PODPISEM ZAUFANYM LUB
PODPISEM OSOBISTYM**