Załącznik Nr 3 do SWZ

Podmiot udostępniający zasoby:

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

reprezentowany przez:

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY**

**dot. spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz przesłanek wykluczenia z postępowania**

**Należy wpisać część, na którą składana jest oferta**

**Część nr ……………**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w 2024 r. (znak: SOP.3700.3.2024), prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bełchatowie*,* oświadczam, że:

1. nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1   
   ustawy prawo zamówień publicznych,
2. zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania   
   na podstawie art. ……………………………...[[1]](#footnote-1) ustawy prawo zamówień publicznych. Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy prawo zamówień publicznych podjąłem następujące środki naprawcze[[2]](#footnote-2):

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

1. nie podlegam wykluczeniu 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
2. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w części IX w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na zasoby, tj.:

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

1. 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 ………….…………………...

Plik/Dokument należy podpisać **elektronicznym kwalifikowanym podpisem** lub **podpisem zaufanym** lub **podpisem osobistym**.

1. Należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku gdy nie dotyczy, należy daną treść oświadczenia wykreślić. [↑](#footnote-ref-2)