**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**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego (znak: SOP.3700.5.2024), prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bełchatowie*,* oświadczam, że:

1. nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy prawo zamówień publicznych.
2. 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.

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w części IX w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na zasoby, tj.:

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

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

**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.

Miejscowość …………….……….., dnia ………….…………………...

Dokument należy wypełnić i podpisać **elektronicznym kwalifikowanym podpisem** lub **podpisem zaufanym** lub **podpisem osobistym**.