



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 asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024** (znak: SOP.3700.2.2024), 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 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 naprawcze²:
.....
.....
3. 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
4. spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w części IX w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na zasoby, tj.:

¹ Należy podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia.

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



-
-
5. 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.**