**Załącznik nr 3a do SWZ**

……………………………………

……………………………………

*Podmiot udostępniający zasoby*

NIP : ........................................ REGON: ....................................... KRS/CEiDG: ………………….……

tel.: ............................................ e-mail: ………………………………………………………………..

reprezentowany przez:

……………………………………………………………….

(imię, nazwisko, podstawa do reprezentacji)

**Zamawiający:**

**Gmina Dobrzyń nad Wisłą**

**ul. Szkolna 1**

**87-610 Dobrzyń nad Wisłą**

**ZOS.ZP.KS.271.9.23**

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY   
POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA**

**składane na podstawie art. 125 ust. 5 w związku z art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych, dotyczące**

**PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTEPOWANIA**

Oświadczam, że na dzień składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Sukcesywna dostawa artykułów żywnościowych do stołówek szkolnych i przedszkoli w roku szkolnym 2023/2024”**,

nie podlegam/podlegam[[1]](#footnote-1) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp oraz na podstawie przesłanek wynikających z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2023 r. poz. 129 t.j. z późn. zm).

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……… ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia z art. 108 ust. 1 –* ***jeżeli dotyczy****).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze (***jeżeli dotyczy***):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………., dnia …………

*(miejscowość)*

*kwalifikowany podpis elektroniczny,*

*podpis zaufany lub podpis osobisty.*

*osoby/ osób/ upoważnionej/ych*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)