



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.
3. 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.