**Załącznik Nr 3 do Ogłoszenia**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.** **Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej ustawą PZP),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Nazwa Wykonawcy ..........................................................................................................

Adres Wykonawcy ............................................................................................................

Numer tel. .................................................................................................................

Przystępując do postępowania o zamówienie na usługi społeczne „**Świadczenie w okresie   
od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej ”**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 108 ust 1 ustawy PZP.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 109 ust 1 pkt 1), 4), 5), 7), 8) ustawy PZP.

…………….……......................*(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis(y) i pieczęć imienna osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust 1 pkt 1), 2), 5) 6), art. 109 ust 1 pkt 1), 4), 5) 7) ustawy PZP).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze:

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

…………….……................... *(miejscowość),* dnia …………………. r.

………………………………………

*(podpis(y) i pieczęć imienna osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE O NIE POLEGANIU NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Przystępując do postępowania o zamówienie na usługi społeczne „**Świadczenie w okresie   
od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej ”**

Oświadczam, że nie polegam na zasobach innych podmiotów.

…………….…………………………….. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*podpis(y) i pieczęć imienna osób uprawnionych   
do reprezentowania Wykonawcy*

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 …………………. r.

…………………………………………

*podpis(y) i pieczęć imienna osób uprawnionych   
do reprezentowania Wykonawcy*