**Załącznik Nr 3 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu pn.:**

**„Świadczenie usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych   
Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej  
w Skarżysku-Kamiennej**

**w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r.”**

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

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

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

Przystępując do postępowania o zamówienie na usługi społeczne „**Świadczenie w okresie   
od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 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) ustawy PZP.

3. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

4. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia, polegam na zasobach następującego/ych

podmiotu/ów:………………....…….…………………… w następującym zakresie (jeżeli dotyczy):…………………..................................……………... (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

5. 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.

**Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym**

…………………………………………

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