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

.......................................................................................................................................................

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

Numer telefonu, email.......................................................................................................................................................

**Oświadczenie Podmiotu Udostępniającego Zasoby**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa PZP),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest:

**„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi – dzieci i młodzież - w miejscu zamieszkania klientów Zamawiającego w zakresie rehabilitacji fizycznej w roku 2025”**

**Nr postępowania OPS-331-2/2024**

prowadzonego przez Gminę Ostroróg - Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrorogu, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE PODMIOTU Udostępniającego Zasoby:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy PZP oraz art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach   
w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących obronie bezpieczeństwa narodowego.

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

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

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

…………………………………………

*(podpis)*