**RZP.272.1.2.2024****Załącznik nr 3b do SWZ**

**Zamawiający:**

Powiat Kartuski

ul. Dworcowa 1

83-300 Kartuzy

**Wykonawca/Podmiot udostępniający zasoby:**

………………………………………………………..……………………………

Nazwa (Firma) Wykonawcy/Podmiotu udostępniającego zasoby

………………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy/ Podmiotu udostępniającego zasoby

…………………………………………………………………

NIP/REGON/PESEL (w zależności od podmiotu)

**OŚWIADCZENIE**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne o wartości mniejszej niż równowartość kwoty 750 000 euro prowadzonego w trybie podstawowym – negocjacje fakultatywne na podstawie art. 275 pkt 2 w związku z art. 359 pkt 2 ustawy Pzp na **prowadzenie specjalistycznych terapii w Centrum Usług Społecznych w Kartuzach** **w ramach trwałości projektu „Zintegrowany system usług społecznych Powiatu Kartuskiego – POKOLENIA” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020,** przez Powiat Kartuski*,* oświadczam, co następuje:

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 4 ustawy Pzp,
3. 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 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie  
   art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze ………………………………………………….……..……………………………………
4. oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 507),
5. 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,
6. wskazuję, że dokumenty, o których mowa w Rozdziale XVI pkt 3.3) SWZ są dostępne pod następującym adresem ogólnodostępnej bezpłatnej bazy danych:

□ <https://ems.ms.gov.pl>

□ <https://prod.ceidg.gov.pl>

□ ……………………………………………..

*(właściwą treść należy zaznaczyć w następujący sposób:* ☒*).*

***(Uwaga! Wymagany kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub   
podpis osobisty)***

*Uwaga:*

1. *W przypadku polegania na zdolnościach lub sytuacji podmiotów udostępniających zasoby, Wykonawca składa wraz z ofertą  także oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby, potwierdzające brak podstaw wykluczenia tego podmiotu z postępowania. Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby podpisuje/ą osoba upoważniona /osoby upoważnione podmiotu udostępniającego swoje zasoby.*
2. *W przypadku podmiotów wspólnie ubiegających się udzielenie zamówienia oświadczenie podpisuje i składa każdy z podmiotów wchodzących w skład konsorcjum / każdy ze wspólników spółki cywilnej.*