***Załącznik nr 3 do SWZ-*** *Wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu*

**Zamawiający:**

**Centrum Usług Społecznych w Świdniku, zwana dalej „Zamawiającym”,**

Aleja Lotników Polskich 5

21-040 Świdnik

NIP: 7131406864, REGON: 004164916

tel. 81 468 69 00

e-mail: cus@poczta.e-swidnik.pl

**Wykonawca:**

……………………………………………..……………..…

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………..……………………………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/ podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 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 pn. „Świadczenie usług opiekuńczych na terenie Gminy Miejskiej Świdnik w miejscu zamieszkania uczestnika projektu „Polityka Senioralna EFS+”*

**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 na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 507 ze zm.)**

***……………..………….***

(podpis)\*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

1. 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.

***……………..………….***

(podpis)\*

***UWAGA!***

***\* Niniejszy załącznik należy wypełnić, uzupełniając o wymagane dane i informacje, a następnie podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***