Załącznik Nr 3b do SWZ

Zamawiający:

Gmina Ożarów- Ośrodek Pomocy Społecznej w Ożarowie

ul. Mazurkiewicza 19, 27-530 Ożarów

**Oświadczenie podmiotu udostępniającego zasoby o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Ja/my niżej podpisani:

…………………………………………………………………………………………………

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

w związku z udostępnieniem swoich zasobów w postępowaniu o udzielenie zamówienia **Świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Ożarów od grudnia 2024 r. do listopada 2025 r.**

* w części I zamówienia \*

Świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Ożarów od grudnia 2024r. do listopada 2025r. w schronisku dla osób bezdomnych

* w części II zamówienia \*

Świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Ożarów od grudnia 2024r. do listopada 2025r. r. w schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi

**\* właściwe pole zaznaczyć**

składam/y następujące oświadczenia.

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego, w zakresie w jakim udostępniam swoje zasoby.
2. 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.

**Uwaga!**

**Oświadczenie należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu składającego ten dokument.**