



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**1/OPT/2025 Świadczenie usług – kursów/szkoleń zawodowych w ramach realizacji projektu pn. „Akademia aktywności zawodowej obywateli Państw Trzecich w powiecie ostródzkim i mrągowskim”**

Znak sprawy: 1/OPT/2025

**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Zamawiający**

Spółdzielnia Socjalna CYNAMONEK  
ul. 3 Maja 12, 14-300 Morąg

**Wykonawca/ Wykonawca wspólnie  
ubiegającego się o udzielenie zamówienia/  
Podmiot udostępniający  
Wykonawcy niezbędne zasoby\***

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

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

**Oświadczenie**

**o niepodleganiu wykluczeniu, spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usług – kursów/szkoleń zawodowych w ramach realizacji projektu pn. „Akademia aktywności zawodowej obywateli Państw Trzecich w powiecie ostródzkim i mrągowskim”**, oświadczam:

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego  
w .....

*(wskazać dokument i właściwą/konkretną jednostkę (lub jednostki) redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału  
w postępowaniu, których spełnienia dotyczy oświadczenie)*



Fundusze Europejskie  
dla Warmii i Mazur



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



# 1/OPT/2025 Świadczenie usług – kursów/szkoleń zawodowych w ramach realizacji projektu pn. „Akademia aktywności zawodowej obywateli Państw Trzecich w powiecie ostródzkim i mrągowskim”

## OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w..... (wskazać dokument i właściwą/konkretną jednostkę (lub jednostki) redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu, których spełnienia dotyczy oświadczenie), spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim Wykonawca powołuje się na moje zasoby.\*\*

## OŚWIADCZENIE:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie 109 ust. 1 pkt 1), 4) – 10) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.
3. 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.

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4–5 i 7–10 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych).

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych podjąłem następujące środki naprawcze:\*\*

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

## OŚWIADCZENIE:

**1/OPT/2025 Świadczenie usług – kursów/szkoleń zawodowych w ramach realizacji projektu pn. „Akademia aktywności zawodowej obywateli Państw Trzecich w powiecie ostródzkim i mrągowskim”**

Informuję, że prawidłowe i aktualne podmiotowe środki dowodowe Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, na podstawie następujących danych:\*\*

.....  
.....

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

.....  
*(kwalifikowany podpis elektroniczny/podpis  
zaufany/podpis osobisty Wykonawcy/osoby  
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy/  
Podmiotu na zasobach, którego polega  
Wykonawca/osoby upoważnionej do  
reprezentacji Podmiotu)*

\*Niepotrzebne skreślić

\*\* Uzupełnić jeśli dotyczy.