**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Wzór oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia**

(Znak postępowania: **OPS.IV.7201.26.2025)**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Ośrodek Pomocy Społecznej w Rykach**

adres:ul. Poniatowskiego 12, 08-500 Ryki**,** województwo:lubelskie;

NIP:7161622414 REGON: 4166743

tel. 81 865 71 75

e-mail: ops@ryki.pl

Adres poczty elektronicznej: /OPS-Ryki/ SkrytkaESP

Adres strony internetowej: ops.ryki.pl

**PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

Wykonawca, w tym wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

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

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest: ***„Wykonanie usług towarzyszących transportowych „Door to door” dla uczestników projektu ,,Polityka Senioralna EFS+”,* oświadczam, że:**

1. **Oświadczenie:**

Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie:

**NIE** podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie 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. 2024 r. poz. 507).

1. **Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach   
są aktualne i zgodne z prawdą.