Nr referencyjny: A.262.1.2024 Załącznik Nr 3b do SWZ

**Zamawiający:**

**Gmina Ostrowiec Świętokrzyski- Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej   
w Ostrowcu Świętokrzyskim  
ul. Świętokrzyska 22, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski**

**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 opieki wytchnieniowej na rzecz podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim w 2024 r.**

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.**