**Załącznik nr 4b do** SWZ **(składają podmioty na zasoby, których powołuje się Wykonawca)**

**Oświadczenie podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.
Prawo zamówień publicznych**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łodzi**

**ul. Kilińskiego 102/102a, 90-112 Łódź**

1. **Dane podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca** | **Adres**  | **NIP** |
|  |  |  |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, pn. **Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej, w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej, w ramach Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej ,,Opieka Wytchnieniowa” – edycja 2021.**-oświadczam, co następuje:

1. **OŚWIADCZENIE PODMIOTU NA ZASOBY, KTÓREGO POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTEPOWANIA:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.

1. **WYKAZANIE PRZEZ PODMIOT NA ZASOBY, KTÓREGO POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA, ŻE PODJĘTE PRZEZ NIEGO CZYNNOŚCI SĄ WYSTARCZAJĄCE DO WYKAZANIA JEGO RZETLENOŚCI W SYTUACJI, GDY PODMIOT TEN PODLEGA WYKLUCZENIU NA PODSTAWIE ART. 108 UST. 1 PKT 1, 2 I 5 USTAWY PZP O BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA:**

Oświadczam, że w stosunku do mnie zachodzą podstawy wykluczenia
z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp.

*(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5**ustawy Pzp)*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z tym, iż podlegam wykluczeniu
na podstawie ww. artykułu, to zgodnie z dyspozycją art. 110 ust. 2 ustawy Pzp przedstawiam następujące środki naprawcze:

1. ………………………………………………………………………………………,
2. ………………………………………………………………………………………,
3. ………………………………………………………………………………………,

*(należy podać dowody, że podjęte czynności są wystarczające do wykazania rzetelności podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca)*

|  |  |
| --- | --- |
| ……………… | …………………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszego oświadczenia w imieniu podmiotu na zasoby, którego powołuje się Wykonawca Oferta w postaci elektronicznej winna być podpisana w formie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub w postaci podpisu zaufanego lub w postaci podpisu osobistego. |