Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego z dn. 11 czerwca 2024 r.

**Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Wolności 32

87-200 Wąbrzeźno

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..

(pełna nazwa / forma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIGD)

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………………………………………………………….

(imię, nazwisko, stanowisko / podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o niepodleganiu wykluczeniu składane na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego**

Na potrzeby postępowania o udziale zamówienia publicznego pod nazwą: „**świadczenie usługi obsługi systemu polegającego na sprawowaniu całodobowej opieki na odległość nad 100 Seniorami wskazanymi przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wąbrzeźnie w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów na rok 2024.**” prowadzonego przez MOPS Wąbrzeźno oświadczam co następuje:

1. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia 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 (Dz. U. z 2024 r. poz. 507; zwana dalej ustawą sankcyjną).
2. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzania zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

……………………………………………………………

(podpis)