**Załącznik nr 3**

(pieczęć wykonawcy)

* + 1. **OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego **usługi organizacji świadczeń z zakresu pomocy socjalnej, opieki medycznej i psychologicznej na rzecz cudzoziemców -** **sprawa nr 20/FI/18**

Oświadczam(y), że:

1. nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 oraz ust. 5 pkt 1 ustawy
2. spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone w SIWZ.

................................., dn. ....................... .................................................................

(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)

Oświadczam(y), że do naszych statutowych obowiązków należy udzielanie pomocy cudzoziemcom.

................................., dn. ....................... .................................................................

(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)

Oświadczam, że następujący(e) podmiot(y), na którego(ych) zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: ……………………………………….……………………………...……………… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega(ją) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………………., dn. ....................... .................................................................

(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)

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.

…………………., dn. ....................... .................................................................

(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela )