**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Zamawiający:**

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

w Barcinie

ul. Mogileńska 3

88-190 Barcin

Wykonawca /
Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia /
podmiot udostepniający zasoby

…………………………………….

…………………………………….

*(imię i nazwisko/pełna nazwa/firma, adres, zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………….

…………………………………….

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

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW ORAZ NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU, O KTÓRYM MOWA W ART. 125 UST. 1 USTAWY Z DNIA 11 WRZEŚNIA 2019 R. PRAWO ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

**w postępowaniu pn. *„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych*** ***dla osób z zaburzeniami psychicznymi w 2022 r.”***

**Oświadczenie o spełnianiu warunków**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale VI ust. 1 pkt 4 SWZ.

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie: art. 108 ust. 1 pkt 1-6 Ustawy PZP.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy / Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie Zamówienia / podmiotu udostępniającego zasoby*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp*.* Jednocześnie oświadczam,że w związku z ww. okolicznością, napodstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy / Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie Zamówienia / podmiotu udostępniającego zasoby*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne

1. zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy / Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie Zamówienia / podmiotu udostępniającego zasoby*

Wskazuję dane umożliwiające dostęp do bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych (KRS, CEIDG) potwierdzających, że osoba działająca w imieniu Wykonawcy jest umocowana do jego reprezentowania **(proszę podać link do KRS / CEIDG):**

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

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

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

…………………………………………

*podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy / Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie Zamówienia / podmiotu udostępniającego zasoby*