**MGOPS.271.1.2021**

**Zał. Nr 2 do SWZ**

**Zamawiający**

Miasto i Gmina Skępe/ Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skępem

ul. Kościelna 2, 87-630 Skępe

**Wykonawca:**

…………………………

…………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: Pzp) DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**”Skępe otwarte na osoby potrzebujące wsparcia w codziennym funkcjonowaniu i niepełnosprawne”- świadczenie usług opiekuńczych i asystenckich dotyczy □ części I i/lub □ II części i/lub** **□ III i/lub □ IV części zamówienia( zaznacz właściwe)** prowadzonego przez **Miasto i Gmina Skępe/ Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skępem**:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału określone przez zamawiającego w  rozdz.VI pkt.6.1.4 SWZ.

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

*(podpis)*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w rozdz. VI pkt 6.1.4 SWZ*,* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

..………………………………………………………………………………………………… w następującym zakresie: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

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

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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.

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

*(podpis)*