**Nr zamówienia GOPS- AK.262.3.2024** **Załącznik nr 2**

Nazwa Wykonawcy.....................................................................................................................

Siedziba.......................................................................................................................................

Kod, miejscowość, ulica, województwo, powiat

...................................................................................................................................................

**Oświadczenie**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**ORAZ SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na zadanie pn.: **Świadczenie usług asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością dla osób niepełnosprawnych   
z terenu gminy Puck w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” – edycja 2025** oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA   
Z POSTĘPOWANIA:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu 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.

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie **art. 108 ust 1 p.z.p**..

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU   
W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu opisany:

w części XX pkt 2.1. SWZ **□**\*

*\* Zaznaczyć warunek udziału w postępowaniu, którego spełnienie wykazuje:*

*- Wykonawca,*

*- jeden z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia składający oświadczenie,*

*- podmiot udostępniający Wykonawcy zasoby.*

….…………, dnia ………..… r. …………………….………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)