Załącznik nr 2 do SWZ

**ZNAK:** MOPS.ZP.2.2022

**Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Iławie

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

…………………………………………………………………….……

……………………………………………………………………….....

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

*(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: USTAWA)**

**DOTYCZĄCE PODSTAW WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA   
I SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**usługę świadczenia usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej oraz usług opieki wytchnieniowej dla mieszkańców miasta Iława**

* Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy Pzp.

***Uwaga:*** *W przypadku gdy w stosunku do Wykonawcy zachodzi którakolwiek z okoliczności określonych w art. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 ustawy Pzp, skutkująca wykluczeniem z postępowania to Wykonawca zobowiązany jest wskazać w niniejszym oświadczeniu (poniżej) tę okoliczność i udowodnić Zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki określone w art.110 ust. 2 ustawy Pzp*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ............. ustawy (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 lub art. 109 ust. 1 ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………..........................................................................................................………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w SWZ udostępniam zasoby podmiotowi: ……………………………………………………………………………………………………..…….

..…………………………………………………………………….…………………..………………..,

w następującym zakresie: ………………………………………………………………………...…

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)*

**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.

**Dokument należy złożyć w formie elektronicznej, w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

UWAGA!

Wraz z ofertą należy złożyć zobowiązanie podmiotu trzeciego podpisane przez podmiot udostepniający zasoby.