**Załącznik nr 2 do SWZ**

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

 *(nazwa - pieczęć firmowa Wykonawcy)*

Zamawiający:

**GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W KIKOLE**

**PLAC KOŚCIUSZKI 7A**

**87-620 KIKÓŁ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: „ustawa Pzp”)**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi wykonywanych w miejscu zamieszkania na terenie Gminy Kikół*”,*** prowadzonego przez GOPS w Kikoleoświadczam/-y, że reprezentowany przeze mnie/przez nas Wykonawca:

* nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp;
* nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 1, 4 i 7 ustawy Pzp;
* spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w specyfikacji warunków zamówienia, w tym w przypadku warunku dotyczącego sytuacji finansowej lub ekonomicznej lub zdolności technicznych lub zawodowych polega na zasobie podmiotu trzeciego - ………………………………………………………………………………………………………. w zakresie …………………………………………………………………………………………

*Miejscowość ....................................... dnia ........................ 2022 r.*

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

 *(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania*

 *oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*