|  |  |
| --- | --- |
| O Ś W I A D C Z E N I E |  |
| *Nazwa i adres wykonawcy* |
|  | |
| Dotyczy postępowania:  **Nazwa nadana zamówieniu przez zamawiającego:**   1. Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu Gminy Świlcza w 2022 r*.\*(\*niewłaściwe skreślić)* 2. Świadczenie usług opiekuńczych dla podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świlczy w 2022 r.*\*(\*niewłaściwe skreślić)*   **Numer referencyjny nadany sprawie przez zamawiającego:** GOPS.26.27.2021 | |

**Załącznik nr 2 do SWZ „OŚWIADCZENIE WYKONAWCY”**

1. **Informacje na temat wykonawcy oraz innych podmiotów**

1.1. Informacje ogólne:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj Wykonawcy:** | **Odpowiedź:**  (zaznaczyć w odpowiednim okienku „X”) |
| Mikroprzedsiębiorstwo | **□** |
| Małe przedsiębiorstwo | **□** |
| Średnie przedsiębiorstwo | **□** |
| Jednoosobowa działalność gospodarcza | **□** |
| Osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej | **□** |
| Inny rodzaj | **□** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca reprezentowany jest przez:** | |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Stanowisko/podstawa do reprezentacji:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.2. Rodzaj uczestnictwa | | Odpowiedź: | |
| Czy wykonawca bierze udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia wspólnie z innymi wykonawcami? *(niepotrzebne skreślić)* | | **TAK** | **NIE** |
| ***Jeżeli tak – proszę dopilnować, aby pozostali uczestnicy przedstawili oddzielne oświadczenia*** | | | |
| **Jeżeli tak:** a) Proszę wskazać rolę wykonawcy w grupie (lider, pełnomocnik, członek konsorcjum, wspólnik spółki cywilnej itp.):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |
| b) Proszę wskazać pozostałych wykonawców biorących wspólnie udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia *(nazwa i adres)*: | |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

**2. Oświadczenia:**

Przystępując do postępowania o udzielenia zamówienia publicznego pn.:

1. Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi z terenu Gminy Świlcza w 2022 r.*\*(\*niewłaściwe skreślić)*
2. Świadczenie usług opiekuńczych dla podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Świlczy w 2022 r.*\*(\*niewłaściwe skreślić)*

jako upoważniony na piśmie lub wpisany w odpowiednich dokumentach rejestrowych, w imieniu reprezentowanego przeze mnie wykonawcy, niniejszym – zgodnie z wymogami art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.) zwanej dalej w skrócie „ustawą” oświadczam, że:

* wykonawca ten *(odpowiednie zaznaczyć - w puste pole wpisać znak „X”)*:

|  |  |
| --- | --- |
|  | wykonawca ten nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy |

|  |  |
| --- | --- |
|  | w stosunku do wykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia  z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1pkt………….\* ustawy jak wyżej,a w pozostałym zakresie wykonawca nie podlega wykluczeniu  z postępowania  *\*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy* |
|  |
|  | jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznościami, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjąłem następujące czynności: |
|  | *Opis/ dowody podjętych czynności do wykazania rzetelności wykonawcy* |

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 i data:* |  |

*......................................................................................................................................*

*[kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby (osób uprawnionej(ych) do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych wykonawcy]*