Załącznik nr 2 do SWZ

Nazwa i siedziba Wykonawcy:  
………………………………………

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Błoniu pn.:

**Świadczenie usług opiekuńczych w 2025 roku, z zakresu świadczeń pomocy społecznej określonych w art. 50 ustawy o pomocy społecznej, na rzecz i w miejscu zamieszkania podopiecznych OPS w Błoniu.**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w …………………………. *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu)*.

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w………………………………………………………...… *(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu),* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: ………………………………………………………………………. 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.

………………… *(miejscowość)*, data: …………………

…………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

Załącznik nr 3 do SWZ

Nazwa i siedziba Wykonawcy:  
………………………………………

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

**O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Błoniu pn.:

**Świadczenie usług opiekuńczych w 2025 roku, z zakresu świadczeń pomocy społecznej określonych w art. 50 ustawy o pomocy społecznej, na rzecz i w miejscu zamieszkania podopiecznych OPS w Błoniu.**

**OŚWIADCZENIA DOT. WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r. poz. 507).
3. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. …………. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 ustawy Pzp).* Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

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

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 125 ust. 5 ustawy Pzp]*

**OŚWIADCZENIE DOT. PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

1. Oświadczam, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, będącego/ych podwykonawcą/ami:

……………………………………………………………………………………………………………..…… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

**OŚWIADCZENIE DOT. PODANYCH INFORMACJI:**

1. 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)*, data: …………………

…………………………………………

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*