**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Wykonawca:**

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

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

**reprezentowany przez:**

…………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

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

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

prowadzonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarach*,* oświadczam, co następuje: **ŚWIADCZENIE USŁUG OPIEKUŃCZYCH, W TYM SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH, SPECJALISTYCZNYCH USŁUG OPIEKUŃCZYCH DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI DLA PODOPIECZNYCH GOPS ŻARY NA ROK 2026**

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego

w   **Rozdziale 3 specyfikacji warunków zamówienia (SWZ)**

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

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ) 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.

***Niniejszy formularz należy opatrzyć***

***kwalifikowanym podpisem elektronicznym,***

***podpisem zaufanym lub podpisem osobistym***

***osoby/ osób uprawnionej/ uprawnionych***

UWAGA:

* + - 1. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia wymóg złożenia niniejszego oświadczenia dotyczy każdego z wykonawców
      2. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf