**Załącznik nr 2 do SWZ**

**Zamawiający:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej   
 w Osiu**

**ul. Dworcowa 6**

**86-150 Osie**

**Wykonawca / Podmiot udostępniający zasoby:\***

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

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

**Oświadczenie Wykonawcy / Podmiotu udostępniającego zasoby\***

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

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

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

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: „**Świadczenie** **Specjalistycznych Usług Opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania na rok 2026”**

oświadczam, co następuje:

* + - 1. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przesłanek zawartych w SWZ.
      2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz SWZ.
      3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.
      4. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. z 2025 roku, poz. 514 ze zm.).

*\*niepotrzebne skreślić*

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

*(Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej oraz pieczęć)*