**Załącznik Nr 4 do SWZ**

Nazwa zamawiającego: Centrum Usług Społecznych w Bełżycach

Adres zamawiającego: ul. Fabryczna 2b, 24-200 Bełżyce

NIP: 717-13-08-671,

NR TELEFONU tel. (81) 517-24-68

**Wzór oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia**

**PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

…………………………………………………..…..……

…………………………………………………..…..……

…………………………………………………..…..……

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..……

…………………………………………………..…..……

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

***CZĘŚĆ PIERWSZA I DRUGA OŚWIADCZENIA***

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 273 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 z późn. zm. ) - dalej: ustawa Pzp**  **DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIAO KTÓRYCH MOWA W ART. 108 UST. 1 USTAWY PZP ORAZ USTAWY Z DNIA 13 KWIETNIA 2022 R. „O SZCZEGÓLNYCH ROZWIĄZANIACH W ZAKRESIE PRZECIWDZIAŁANIA WSPIERANIU AGRESJI NA UKRAINĘ ORAZ SŁUŻĄCYCH OCHRONIE BEZPIECZEŃSTWA NARODOWEGO” (DZ.U. 2022R., POZ.835 z późn. zm.).** |

**Część I.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest:

* **Świadczenie usług społecznych**

**ZADANIE NR 1 - usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla dorosłych zamieszkujących na terenie gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 2 -** **usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla dzieci zamieszkujących na terenie gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 3 - usługa społeczna w formie terapii (dla osób uzależnionych, krótkoterminowej, dla rodzin) dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 4 - usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychiatrycznego w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 5 - usługa społeczna w formie indywidualnego poradnictwa dietetycznego dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 6 - usługa społeczna w formie indywidualnego poradnictwa logopedycznego dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 7 - wsparcie osób niepełnosprawnych, (usługi asystencko-wspierające dla osób niepełnosprawnych świadczone w miejscu zamieszkania) w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 8 - świadczenie usług opiekuńczych na rzecz osób uprawnionych, zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 poz. 1214 z późn.zm.) w miejscu ich zamieszkania, na terenie Gminy Bełżyce.**

prowadzonego przez **Centrum Usług Społecznych w Bełżycach, oświadczam, co następuje:**

**Jeżeli podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie nie podlega wykluczeniu:**

1. Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1

**Jeżeli podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie podlega wykluczeniu:**

1. Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. …………………… ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia).*
2. Jednocześnie oświadczam, że na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie podjął następujące środki naprawcze: ………………………………………………………………

***UWAGA! Oświadczenie składa również podmiot udostępniający zasoby i każdy z Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia.***

***Odpowiedni podpis należy złożyć wg pkt 13.2 SWZ***

**Część II**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest:

* **Świadczenie usług społecznych**

**ZADANIE NR 1 - usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla dorosłych zamieszkujących na terenie gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 2 -** **usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla dzieci zamieszkujących na terenie gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 3 - usługa społeczna w formie terapii (dla osób uzależnionych, krótkoterminowej, dla rodzin) dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 4 - usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychiatrycznego w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 5 - usługa społeczna w formie indywidualnego poradnictwa dietetycznego dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 6 - usługa społeczna w formie indywidualnego poradnictwa logopedycznego dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 7 - wsparcie osób niepełnosprawnych, (usługi asystencko-wspierające dla osób niepełnosprawnych świadczone w miejscu zamieszkania) w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 8 - świadczenie usług opiekuńczych na rzecz osób uprawnionych, zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 poz. 1214 z późn.zm.) w miejscu ich zamieszkania, na terenie Gminy Bełżyce.**

**oświadczam, że: nie podlegam wykluczeniu** na podstawie art. 7 ust. 1Ustawyz dnia 13 kwietnia 2022 r. „O szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego” (Dz.U. 2022r., poz.835)”.

Zgodnie z treścią art.7 ust. 1 w/w Ustawy: „Z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu prowadzonego na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019r. - Prawo zamówień publicznych wyklucza się:

1. wykonawcę oraz uczestnika konkursu wymienionego w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisanego na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa wart.1pkt3wyżej cytowanej ustawy;
2. wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego beneficjentem rzeczywistym w rozumieniu ustawy z dnia 1marca 2018r.oprzeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz.U.z2022r. poz.593 i655) jest osoba wymieniona w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisana na listę lub będąca takim beneficjentem rzeczywistym od dnia 24lutego 2022r., o ile została wpisana na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa wart.1pkt3 wyżej cytowanej ustawy;

3)wykonawcę oraz uczestnika konkursu, którego jednostką dominującą w rozumieniu art.3ust.1pkt37 ustawy zdnia29września 1994r. o rachunkowości (Dz.U. z2021r. poz.217, 2105 i2106)jest podmiot wymieniony w wykazach określonych w rozporządzeniu 765/2006 i rozporządzeniu 269/2014 albo wpisany na listę lub będący taką jednostką dominującą od dnia 24lutego 2022r., o ile został wpisany na listę na podstawie decyzji w sprawie wpisu na listę rozstrzygającej o zastosowaniu środka, o którym mowa wart.1pkt3wyżej cytowanej ustawy.”

***UWAGA W ZAKRESIE CZĘŚCI PIERWSZEJ I DRUGIEJ OŚWIADCZENIA!:***

1. ***Oświadczenie składa również podmiot udostępniający zasoby i każdy z Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia.***
2. ***Odpowiedni podpis należy złożyć wg pkt 13.2 SWZ***

**III.** ***CZĘŚĆ TRZECIA OŚWIADCZENIA***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**(art. 361 ust. 1)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania pn.:

* **Świadczenie usług społecznych**

**ZADANIE NR 1 - usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla dorosłych zamieszkujących na terenie gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 2 -** **usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla dzieci zamieszkujących na terenie gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 3 - usługa społeczna w formie terapii (dla osób uzależnionych, krótkoterminowej, dla rodzin) dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 4 - usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychiatrycznego w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 5 - usługa społeczna w formie indywidualnego poradnictwa dietetycznego dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 6 - usługa społeczna w formie indywidualnego poradnictwa logopedycznego dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 7 - wsparcie osób niepełnosprawnych, (usługi asystencko-wspierające dla osób niepełnosprawnych świadczone w miejscu zamieszkania) w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 8 - świadczenie usług opiekuńczych na rzecz osób uprawnionych, zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 poz. 1214 z późn.zm.) w miejscu ich zamieszkania, na terenie Gminy Bełżyce**

**oświadczam, co następuje:**

1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

**Oświadczam**, że spełniam łącznie wszystkie warunki udziału w postępowaniu określone w art. 361 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej ustawą PZP, tj.

1. celem naszej działalności jest realizacja zadań w zakresie użyteczności publicznej związanej ze świadczeniem usług wymienionych w art. 361 ust. 1 ustawy PZP oraz społeczna i zawodowa integracja osób, o których mowa w art. 94 ustawy PZP;
2. nie działamy w celu osiągnięcia zysku, przeznaczamy całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczamy zysku do podziału między swoich udziałowców, akcjonariuszy i pracowników;
3. struktura zarządzania nami lub nasza struktura własnościowa opiera się na współzarządzaniu w przypadku spółdzielni, akcjonariacie pracowniczym lub zasadach partycypacji pracowników, co określamy w swoim statucie;
4. w ciągu ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia na usługi społeczne i inne szczególne usługi nie udzielono nam zamówienia na podstawie tego przepisu przez tego samego zamawiającego.

***(podpis elektroniczny)***

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

**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.

***(podpis elektroniczny)***

***UWAGA W ZAKRESIE CZĘŚCI TRZECIEJ OŚWIADCZENIA!:***

**1*. Niniejsze oświadczenie składa Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.***

***2. Odpowiedni podpis należy złożyć wg pkt 13.2 SWZ***

**Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

***(podpis elektroniczny)***

***Odpowiedni podpis należy złożyć wg pkt 13.2 SWZ***

\* niepotrzebne skreślić

**Załącznik Nr 5 do SWZ**

**Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Nazwa zamawiającego: Centrum Usług Społecznych w Bełżycach

Adres zamawiającego: ul. Fabryczna 2b, 24-200 Bełżyce

NIP: 717-13-08-671,

NR TELEFONU tel. (81) 517-24-68

**PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

…………………………………………………..…..……

…………………………………………………..…..……

…………………………………………………..…..……

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..……

…………………………………………………..…..……

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 273 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 z późn. zm.) - dalej: ustawa Pzp**  **DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest:

* **Świadczenie usług społecznych**

**ZADANIE NR 1 - usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla dorosłych zamieszkujących na terenie gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 2 -** **usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla dzieci zamieszkujących na terenie gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 3 - usługa społeczna w formie terapii (dla osób uzależnionych, krótkoterminowej, dla rodzin) dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 4 - usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychiatrycznego w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 5 - usługa społeczna w formie indywidualnego poradnictwa dietetycznego dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 6 - usługa społeczna w formie indywidualnego poradnictwa logopedycznego dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 7 - wsparcie osób niepełnosprawnych, (usługi asystencko-wspierające dla osób niepełnosprawnych świadczone w miejscu zamieszkania) w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 8 - świadczenie usług opiekuńczych na rzecz osób uprawnionych, zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 poz. 1214 z późn.zm.) w miejscu ich zamieszkania, na terenie Gminy Bełżyce.**

prowadzonego przez **Centrum Usług Społecznych w Bełżycach,** oświadczam że:

**1. Informacja o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**:

Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w zakresie opisanym w pkt 6.1.4 Specyfikacji Warunków Zamówienia tj. dysponujemy osobami przewidzianymi do realizacji zamówienia:

**Dla Zadania Nr 1:**

**Koordynator zespołu psychologów:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | wykształcenie | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa psychologicznego/konsultacji psychologicznych dla osób dorosłych | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |  |

**Psycholog:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | wykształcenie | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa psychologicznego/konsultacji psychologicznych dla osób dorosłych | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dla Zadania Nr 2**

**Psycholog:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | wykształcenie | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa psychologicznego/konsultacji psychologicznych dla dzieci | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ponadto oświadczam, że w/w osoba spełnia dodatkowo poniższe warunki:

* niekaralność w zakresie przestępstw określonych w rozdziałach XIX i XXV Kodeksu karnego, art. 189a i 207 Kodeksu karnego, ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz odpowiednikach tych przestępstw w prawie obcym,
* brak wpisu w rejestrach: Krajowy Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (część ograniczona) oraz Rejestr Komisji ds. przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej 15. roku życia.

**Dla Zadania Nr 3**

**Terapeuta– specjalista ds. osób uzależnionych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia terapii osób uzależnionych | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Terapeuta – specjalista w zakresie terapii krótkoterminowej i terapii dla rodzin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia terapii krótkoterminowej i terapii dla rodzin | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Dla Zadania Nr 4**

**Psychiatra:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | wykształcenie | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa psychiatrycznego | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dla Zadania Nr 5**

**Dietetyk:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | wykształcenie | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa dietetycznego | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ponadto oświadczam, że w/w osoba spełnia dodatkowo poniższe warunki:

* niekaralność w zakresie przestępstw określonych w rozdziałach XIX i XXV Kodeksu karnego, art. 189a i 207 Kodeksu karnego, ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz odpowiednikach tych przestępstw w prawie obcym,
* brak wpisu w rejestrach: Krajowy Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (część ograniczona) oraz Rejestr Komisji ds. przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej 15. roku życia.

**Dla Zadania Nr 6**

**Logopeda:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | wykształcenie | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa logopedycznego | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ponadto oświadczam, że w/w osoba spełnia dodatkowo poniższe warunki:

* niekaralność w zakresie przestępstw określonych w rozdziałach XIX i XXV Kodeksu karnego, art. 189a i 207 Kodeksu karnego, ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz odpowiednikach tych przestępstw w prawie obcym,
* brak wpisu w rejestrach: Krajowy Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (część ograniczona) oraz Rejestr Komisji ds. przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej 15. roku życia.

**Dla Zadania Nr 7**

**Asystent/Asystentka**

**Imię i nazwisko: …………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| Wpisać kwalifikacje wskazanej osoby opisane szczegółowo w pkt 6.1.4. SWZ |  |
| **lub** | |
| opisać doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, *polegające na* udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu lub wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego wraz z nazwą i adresem podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi. |  |

**Dla Zadania Nr 8**

**Opiekun/Opiekunka**

**Imię i nazwisko: …………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| Wpisać kwalifikacje wskazanej osoby opisane szczegółowo w pkt 6.1.4. SWZ |  |
| **lub** | |
| opisać doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, *polegające na* udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu lub wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego wraz z nazwą i adresem podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi. |  |

**……………………………………………..**

***(podpis elektroniczny)***

**2. Informacja w związku z poleganiem wykonawcy na zasobach innych podmiotów[[1]](#footnote-1)**:

Oświadczam, że wykonawca, w imieniu którego składane jest oświadczenie, w celu wykazania warunków udziału w postępowaniu polega na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:………………………..

W zakresie warunku określonego w pkt 6.1.4. SWZ polega na zasobach…………………………………………*(wskazanie podmiotu/ów udostępniającego zasoby)[[2]](#footnote-2).*

**Dla Zadania Nr 1:**

**Koordynator zespołu psychologów:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | wykształcenie | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa psychologicznego/konsultacji psychologicznych dla osób dorosłych | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |  |

**Psycholog:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | wykształcenie | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa psychologicznego/konsultacji psychologicznych dla osób dorosłych | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dla Zadania Nr 2**

**Psycholog:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | wykształcenie | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa psychologicznego/konsultacji psychologicznych dla dzieci | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ponadto oświadczam, że w/w osoba spełnia dodatkowo poniższe warunki:

* niekaralność w zakresie przestępstw określonych w rozdziałach XIX i XXV Kodeksu karnego, art. 189a i 207 Kodeksu karnego, ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz odpowiednikach tych przestępstw w prawie obcym,
* brak wpisu w rejestrach: Krajowy Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (część ograniczona) oraz Rejestr Komisji ds. przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej 15. roku życia.

**Dla Zadania Nr 3**

**Terapeuta– specjalista ds. osób uzależnionych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia terapii osób uzależnionych | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Terapeuta – specjalista w zakresie terapii krótkoterminowej i terapii dla rodzin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia terapii krótkoterminowej i terapii dla rodzin | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Dla Zadania Nr 4**

**Psychiatra:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | wykształcenie | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa psychiatrycznego | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dla Zadania Nr 5**

**Dietetyk:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | wykształcenie | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa dietetycznego | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ponadto oświadczam, że w/w osoba spełnia dodatkowo poniższe warunki:

* niekaralność w zakresie przestępstw określonych w rozdziałach XIX i XXV Kodeksu karnego, art. 189a i 207 Kodeksu karnego, ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz odpowiednikach tych przestępstw w prawie obcym,
* brak wpisu w rejestrach: Krajowy Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (część ograniczona) oraz Rejestr Komisji ds. przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej 15. roku życia.

**Dla Zadania Nr 6**

**Logopeda:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko | wykształcenie | Ilość godzin doświadczenia w zakresie przeprowadzenia indywidualnego poradnictwa logopedycznego | Nazwa i adres podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ponadto oświadczam, że w/w osoba spełnia dodatkowo poniższe warunki:

* niekaralność w zakresie przestępstw określonych w rozdziałach XIX i XXV Kodeksu karnego, art. 189a i 207 Kodeksu karnego, ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz odpowiednikach tych przestępstw w prawie obcym,
* brak wpisu w rejestrach: Krajowy Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (część ograniczona) oraz Rejestr Komisji ds. przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej 15. roku życia.

**Dla Zadania Nr 7**

**Asystent/Asystentka**

**Imię i nazwisko: …………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| Wpisać kwalifikacje wskazanej osoby opisane szczegółowo w pkt 6.1.4. SWZ |  |
| **lub** | |
| opisać doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, *polegające na* udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu lub wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego wraz z nazwą i adresem podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi. |  |

**Dla Zadania Nr 8**

**Opiekun/Opiekunka**

**Imię i nazwisko: …………………………………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| Wpisać kwalifikacje wskazanej osoby opisane szczegółowo w pkt 6.1.4. SWZ |  |
| **lub** | |
| opisać doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom z niepełnosprawnościami, np. doświadczenie zawodowe, *polegające na* udzielaniu wsparcia osobom z niepełnosprawnościami w formie wolontariatu lub wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego wraz z nazwą i adresem podmiotu na rzecz którego były realizowane usługi. |  |

**3.Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

***(podpis elektroniczny)***

***UWAGA:***

1. ***Oświadczenie składa również podmiot udostępniający zasoby i każdy z Wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia.***
2. ***Odpowiedni podpis należy złożyć wg pkt 13.2 SWZ***

**Załącznik Nr 6 do SWZ**

**Wzór oświadczenia Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Nazwa zamawiającego: Centrum Usług Społecznych w Bełżycach

Adres zamawiającego: ul. Fabryczna 2b, 24-200 Bełżyce

NIP: 717-13-08-671,

NR TELEFONU tel. (81) 517-24-68

**PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE:**

…………………………………………………..…..

…………………………………………………..…..

…………………………………………………..…..

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..

…………………………………………………..…..

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 z późn. zm. ) - dalej: ustawa Pzp** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego którego przedmiotem jest

* **Świadczenie usług społecznych**

**ZADANIE NR 1 - usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla dorosłych zamieszkujących na terenie gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 2 -** **usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychologicznego dla dzieci zamieszkujących na terenie gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 3 - usługa społeczna w formie terapii (dla osób uzależnionych, krótkoterminowej, dla rodzin) dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 4 - usługa społeczna indywidualnego poradnictwa psychiatrycznego w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 5 - usługa społeczna w formie indywidualnego poradnictwa dietetycznego dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 6 - usługa społeczna w formie indywidualnego poradnictwa logopedycznego dla mieszkańców gminy Bełżyce w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 7 - wsparcie osób niepełnosprawnych, (usługi asystencko-wspierające dla osób niepełnosprawnych świadczone w miejscu zamieszkania) w ramach trwałości projektu ,,Nowa jakość usług społecznych w gminie Bełżyce” Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój, realizowany w ramach Osi priorytetowej : II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie: 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym.**

**ZADANIE NR 8 - świadczenie usług opiekuńczych na rzecz osób uprawnionych, zgodnie z art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 poz. 1214 z późn.zm.) w miejscu ich zamieszkania, na terenie Gminy Bełżyce.**

prowadzonego przez Centrum Usług Społecznych w Bełżycach, działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie oświadczam, że:

Wykonawca:

…………………………………………………..….,,,,

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..…………

…………………………………………………..…..………….

*Wykonawca:*

…………………………………………………..…..

*Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:*

…………………………………………………..…..

…………………………………………………..…..

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

*(podpis elektroniczny)*

***Uwaga: Odpowiedni podpis należy złożyć wg pkt 13.2 SWZ***

1. Wypełnia wykonawca. Rubryki nie wypełnia podmiot udostępniający zasoby. [↑](#footnote-ref-1)
2. Powielić, jeżeli jest to konieczne. [↑](#footnote-ref-2)