Załącznik Nr 5 do SWZ

Imię: .........................................

Nazwisko: ...................................

Adres: ..........................................

Nr tel.: ...........................................

e-mail: .............................................

(dane dotyczące Wykonawcy)

**MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ**

**UL. POCZTOWA 11**

**11-400 KĘTRZYN**

**OŚWIADCZENIE**

# składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego oraz spełnienia warunków udziału w postępowaniu pn.:

# Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej – pobyt dzienny i całodobowy w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej z terenu miasta Kętrzyn w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024. Zadanie realizowane w ramach Funduszu Solidarnościowego.

Ja/My, niżej podpisany/i:

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

*(nazwa/firma Wykonawcy)*

Oświadczam/y, że:

**W zakresie podstaw wykluczenia:**

**A.** nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy;

**B.** nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy.

**C.** Oświadczam/y, że zachodzą w stosunku do nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……..… ustawy (*podać mająca zastosowanie podstawę wykluczenia*). Jednocześnie oświadczamy, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy podjęliśmy następujące środki naprawcze:[[1]](#footnote-1))

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

**W zakresie warunków udziału w postępowaniu:**

**A.** spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale VIII SWZ.

Oświadczam/y, 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 przedstawieniu informacji.

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

Kwalifikowany podpis elektroniczny/

podpis zaufany/

podpis osobisty złożony zgodnie z Rozdziałem XI pkt C ust 1 SWZ

przez osobę(osoby) uprawnioną(-e)

1. jeżeli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)