

Zamówienie na usługi społeczne i inne szczególne usługi  
„POSILEK DLA POTRZEBUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCÓW MIEJSKIEGO OŚRODKA  
POMOCY SPOŁECZNEJ W KALISZU W 2019r.”

Oznaczenie sprawy: MOPS-DFK.2318.1.2019

Załącznik do zamówienia

.....  
(nazwa i siedziba Wykonawcy)

....., dnia .....

**Miejski Ośrodek Pomocy  
Społecznej w Kaliszu  
ul. Obywatelska 4  
62-800 Kalisz**

## OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia z  
postępowania

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn „POSILEK DLA  
POTRZEBUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCÓW MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY  
SPOŁECZNEJ W KALISZU W 2019r”

prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Kaliszu (Zamawiającego) w  
imieniu reprezentowanego przeze mnie/nas Wykonawcy:

tj.: .....  
(należy podać nazwę Wykonawcy np. w formie pieczęci)

oświadczam/y, co następuje:

I. Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego  
w Zamówieniu na usługi społeczne.

II. Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13-22  
i 24 ust.5 ustawy Pzp.

III. W stosunku do Wykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania na  
podstawie art. .... ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia  
spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 ustawy Pzp). Jednocześnie  
oświadczam, że w związku z wyżej wymienioną okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8  
ustawy Pzp Wykonawca podjął następujące środki naprawcze :  
.....

IV. 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 tych informacji.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

.....  
/podpis/y, pieczęćki osoby/osób  
upoważnionych do reprezentowania  
Wykonawcy/