

_____, dnia _____

.....
(nazwa i siedziba Wykonawcy)

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

Załącznik do oferty (składany obowiązkowo wraz z formularzem oferty)

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

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn „*Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi zamieszkałych na terenie miasta Kalisza* ”

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 13-23 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.

..... (miejsowość), dnia r.

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