

Oznaczenie sprawy: MOPS-DFK.2318.7.2019

Załącznik do zamówienia nr 3

_____, dnia _____

.....
(nazwa i siedziba Wykonawcy)

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 2020r”

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.

..... (miejsowość), dnia r.

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