Załącznik nr 2 do SIWZ

**Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Łowiczu,
99- 400 Łowicz,
ul. Kaliska 6

**Wykonawca:**

………………………………………………………

………………………………………………………

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

reprezentowany przez:

………………………………………………………

……………………………………………………

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

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.**

 **Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

* **świadczenie usług opiekuńczych dla podopiecznych MOPS w Łowiczu w 2020 roku**

oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 i art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy- Pzp.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 ………………………………………………………………

*(podpis)*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie 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 ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze: ………………………………………………………..……………………………

…………………………………………………………………………………………..…………………...........….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………
na okoliczność czego przedstawiam następujące dowody:
1) …………………………………………..
2) ………………………………………….
3) ………………………………………….

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu,

tj.:……………………………………………………………….…………………………………………………………………………………..……… *(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

…………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 ………………………………..………………………

*(podpis)*

*[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy Wykonawca zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy/om.*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami:

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*,

nie podlega/ą wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

………………………..…….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 ……………………………….……………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

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 informacji.

………………………….……. *(miejscowość),* dnia …………………. r.

 …………………………………………….……………

 *(podpis)***uwaga: wszystkie powyższe oświadczenia muszą być złożone w dacie dnia składania ofert.**