**Załącznik nr 2**

**Zamawiający:**

 **Ośrodek Pomocy Społecznej**

 **ul. Katowicka 35,**

 **41-600 Świętochłowice**

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko,*

*stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

1. Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**: „Świadczenie usług społecznych– usługi asystenckie dla osób starszych, niepełnosprawnych zamieszkujących na terenie miasta Świętochłowice w ramach projektu „Coby Starzikom żyło sie lepij- kompleksowe usługi senioralne dla mieszkańców Świętochłowic” dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach RPO WSL na lata 2014-2020, Oś priorytetowa: IX Włączenie społeczne, Działanie: 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie: 9.2.5. Rozwój usług społeczny”**, prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej, ul Katowicka 35*,* 41-600 Świętochłowice*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania stosownie do okoliczności, określonych w art. 24 ust. 1 pkt 13-22 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania stosownie do okoliczności, określonych w art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp

…………….…………………..*,* dnia ………….……. r.

(miejscowość i data)

 …………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

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 oraz ust. 5 pkt 1 ustawy). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze (procedura sanacyjna – samooczyszczenie):……………………………………………………………………………………

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

…………….……………………*,* dnia ………….……. r.

(miejscowość i data)

 ………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**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)* nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia, w oparciu o przesłanki z art. 24 ust. 1 pkt 13-22 oraz ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp.

…………….……………………*,* dnia ………….……. r.

(miejscowość i data)

 …………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**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.

…………….……………………*,* dnia ………….……. r.

(miejscowość i data)

 …………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)