**Załącznik nr 2 do Ogłoszenia o zamówieniu**

**Oznaczenie postępowania: 3201-09/2020**

**Zamawiający:**

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

41-600 ŚWIĘTOCHŁOWICE

UL. KATOWICKA 35

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres,*

reprezentowany przez:

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

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Świadczenie usługi pieniężnego przekazu pocztowego dla osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej przyznawanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świętochłowicach w 2021 roku**,prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świętochłowicach, z siedzibą
przy ul. Katowickiej 35, 41-600 Świętochłowice*,* oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania stosownie do okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13-22 ustawy.

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 (procedura sanacyjna – samooczyszczenie): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**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 ustawy Pzp.

**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)

**Załącznik nr 2.1 do Ogłoszenia o zamówieniu**

**Oznaczenie postępowania: 3201-09/2020**

**Zamawiający:**

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ

41-600 ŚWIĘTOCHŁOWICE

UL. KATOWICKA 35

**Wykonawca:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres,*

reprezentowany przez:

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

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.**:** **Świadczenie usługi pieniężnego przekazu pocztowego dla osób korzystających ze świadczeń pomocy społecznej przyznawanych przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świętochłowicach w 2021 roku,** prowadzonego przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Świętochłowicach, z siedzibą przy ul. Katowickiej 35, 41-600 Świętochłowice*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu w pkt 1.2 rozdziału II ogłoszenia

**INFORMACJA NA TEMAT POLEGANIA NA ZDOLNOŚCIACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu w pkt 1.2.2 rozdziału II ogłoszenia*,*

**□** polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów \*

**□** niepolegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów \*

Nazwa i adres podmiotu:

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

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

Udostępniane zasoby:

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

*(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu, w przypadku zaznaczenia, iż Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu w celu wykazania spełniania warunków udziału w postepowaniu).*

**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)

**\* zaznaczyć właściwe**