**Załącznik Nr 2**

**Do Zamawiającego :**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mikołajkach Pomorskich**

w imieniu którego występuje Kierownik – Irena Sadłos

Ul. Dzierzgońska 2

82-433 Mikołajki Pomorskie

**Przedmiot zamówienia :**

**Świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Mikołajkach Pomorskich wykonywanych w miejscu zamieszkania podopiecznych od dnia**

**03 stycznia 2022r. do 31 grudnia 2022r.**

**Postępowanie opublikowano :**

1. Na Platformie : <https://platformazakupowa.pl/pn/mikolajkipomorskie>

**Wykonawca :**

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

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

( Nazwa i adres wykonawcy )

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp**

 **o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

1. **Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu :**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie
art. 108 ust. 1 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 11 września 2011r Prawo zamówień publicznych ( t.j. Dz. U. z 2021r poz. 1129 ze zm. )

………………………….., dnia ……………………

 …………………………..…………………………………… (podpis osoby uprawnionej)

*\* - ww. oświadczenie składa również podmiot udostępniający swoje zasoby wykonawcy oraz wszyscy wykonawcy wspólnie ubiegający się o zamówienie*

1. **Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji warunków zamówienia (SWZ), dotyczące:

* 1. **sytuacji ekonomicznej i finansowej :**

posiadamy środki finansowe lub zdolność kredytową w wysokości co najmniej 30.000,00 zł;

* 1. **zdolności technicznej lub zawodowej dotyczącej :**
		+ 1. **Doświadczenia :**

w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wykonaliśmy lub wykonujemy:

* co najmniej dwie usługi świadczenia usług opiekuńczych,
* co najmniej jedną specjalistyczną usługę opiekuńczą dla osób z zaburzeniami psychicznymi

o łącznej wartości tych usług nie mniejszej niż 100.000 zł brutto w skali roku.

* + - 1. **Osób zdolnych do wykonania zamówienia :**

dysponujemy lub będziemy dysponować osobami zdolnymi do wykonania zamówienia :

* Koordynatorem ( wg wymagań określonych w rozdziale IV pkt 2 ppkt 2 SWZ ),
* do wykonywania usług opiekuńczych - co najmniej **2 opiekunami,**
* do wykonywania specjalistycznych usługach opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - co najmniej **4 opiekunami.**

………………………….., dnia ……………………

…………………………..…………………………………… (podpis osoby uprawnionej)

*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 ……………………

 …………………………..…………………………………… (podpis osoby uprawnionej)