Załącznik nr 5 do SWZ

**Wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Znak postępowania: MOPS.271.9.2022.GN

**ZAMAWIAJĄCY:**

Zamawiający: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Włodawie

Adres: Al. J. Piłsudskiego 41, 22-200 Włodawa

Nr telefonu: 82/ 57 21 321

Adres poczty elektronicznej: mops@wlodawa.eu

Strona internetowa Zamawiającego: www.mops.wlodawa.eu

Strona BIP Zamawiającego: mopswlodawa.bip.lubelskie.pl

Godziny urzędowania: poniedziałek – piątek, godz. 7:30 – 15:30

Strona internetowa prowadzonego postępowania [URL]: https://platformazakupowa.pl/pn/wlodawa

**PODMIOT, W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE[[1]](#footnote-1):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | wykonawca, w tym wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia |
|  |  |  |
|  |  | podmiot udostępniający zasoby  |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
| *(pełna nazwa/firma/imię i nazwisko, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)* |

**reprezentowany przez:**

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

|  |
| --- |
| **Oświadczenie składane na podstawie art. 273 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 z późn. zm.), dalej: ustawa Pzp****DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest zadanie pn.: „Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej na potrzeby mieszkańców gminy miejskiej Włodawa”, **oświadczam, że:**

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

Oświadczam, że podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale 6, pkt 6.1.4 Specyfikacji Warunków Zamówieniaw zakresie opisanym w ppkt 1.

**2. Informacja w związku z poleganiem wykonawcy na zasobach innych podmiotów**[[2]](#footnote-2):

Oświadczam, że Wykonawca, w imieniu którego składane jest oświadczenie, w celu wykazania warunków udziału w postępowaniu polega na zasobach innych podmiotu/ów w zakresie warunku[[3]](#footnote-3)

|  |
| --- |
|  |
|  |

Dane podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca:

|  |
| --- |
|  |
|  |

**3. Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

*Podpis złożony zgodnie z wymogami rozdziału 11 SWZ*

1. Odrębne oświadczenia składa wykonawca oraz podmiot udostępniający zasoby [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia Wykonawca – **tylko,** **jeżeli polega na zasobach** innych podmiotów na podstawie art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych. Rubryki nie wypełnia podmiot udostępniający zasoby. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wskazać pkt SWZ, w którym ujęto warunek spełniany przez podmiot. [↑](#footnote-ref-3)