**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA  
 WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Zamawiający:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojanowie

ul. Parkowa 5

37-433 Bojanów

**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 (zwanej dalej jako ustawa Pzp),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: **„*Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi – podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bojanowie w okresie od 02 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.***

prowadzonego przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojanowie*,* oświadczamy, co następuje:

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w treści zamówienia.
2. Oświadczamy, że wszystkie informacje podane są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. dnia ……….……. r. ..…………..…………………………

*(miejscowość)* własnoręczny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy