**Załącznik Nr 2**

……………………., dnia ………………..

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Przedmiot zamówienia :**

„Świadczenie usług opiekuńczych, specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi, zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi, wykonywanymi w miejscu zamieszkania na terenie Gminy Miasto Leżajsk”,

**od dnia 1 stycznia 2019r. do 31 grudnia 2019r.**

**Ogłoszenie o postępowaniu opublikowano :**

1. Na stronie internetowej Zamawiającego : [www.mops.lezajsk.pl](http://www.mops.lezajsk.pl)
2. W BIP Urzędu Miejskiego w Leżajsku

**Wykonawca ( jeżeli oferta składania wspólnie – wpisać dane pełnomocnika i partnerów ) :**

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

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

( Nazwa i adres wykonawcy/ów )

**Do Zamawiającego :**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Leżajsku

Plac R. Jaszowskiego 6

37-300 Leżajsk

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm. ) spełniam/y warunki udziału w postępowaniu, co niniejszym oświadczam/y :

1. **W zakresie zdolności technicznej lub zawodowej :**
2. **posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia**

Oświadczam/y, że wykonałem (wykonaliśmy) w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert następujące usługi opiekuńcze :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres Zamawiającego** | **Rodzaj i zakres :**  **usług** | **Wartość wykonanych usług** | **Data i miejsce wykonania** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Na potwierdzenie spełniania warunku :**

* korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\* - w załączeniu zobowiązanie wg załącznika Nr 4,
* nie korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\*

1. **Osoby zdolne do wykonania zamówienia.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko/**  **Podstawa dysponowania osobą np. umowa o pracę, pisemne zobowiązanie** | **Funkcja przy wykonywaniu zamówienia** | **Posiadane zaświadczenia, dyplomy/ nr, data wydania/nazwa organu** | **Informacje dot. kwalifikacji i doświadczenia tj. :**  **1-wykształcenie**  **2-kwalifikacje** |
| **1** | **2** | 3 | **4** | **5** |
| **1** |  |  |  |  |

Oświadczam/y, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane kwalifikacje i doświadczenie stosownie do wymagań określonych w rozdziale V pkt. 2 ppkt. 2) zapytania.

**Na potwierdzenie spełniania warunku :**

* korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\* - w załączeniu zobowiązanie wg załącznika Nr 4,
* nie korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\*

1. **W zakresie sytuacji finansowej i ekonomicznej\* :**

Oświadczam/y, że posiadam lub będę dysponował wymaganym przez Zamawiającego ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności na kwotę: ……………………….………. zł

**Na potwierdzenie spełniania warunku :**

* korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\*- w załączeniu zobowiązanie wg załącznika Nr 4,
* nie korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\*

Oświadczam/y, 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.

………………………….……. *(miejscowość),* dnia ………………..…………. r.

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

( sprawowana funkcja, podpis osoby uprawnionej )

**\* - jeżeli nie dotyczy należy obowiązkowo skreślić**

**UWAGA :**

Jeżeli oferta jest składana wspólnie przez kilku wykonawców, oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu powinno być podpisane przez ich pełnomocnika.