Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU ORAZ

SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania zapytania ofertowego: dostawa „opasek bezpieczeństwa” - urządzeń do świadczenia usługi teleopieki na odległość na rzecz osób starszych - mieszkańców Gminy Wieleń powyżej 65 roku życia oraz świadczenie usługi obsługi systemu polegającego na sprawowaniu całodobowej opieki na odległość nad seniorami przez centrum monitoringu, pod nazwą „dostawa opasek bezpieczeństwa i świadczenie całodobowej usługi opieki na odległość w 2022 roku”

prowadzonego przez Gminę Wieleń - Miejsko- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wieleniu ul. Międzyleska 4; 64-730 Wieleń, oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1

Pzp.

2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na

podstawie art. ............. Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród

wymienionych w art. 108 ust.1 pkt 1, 2 i 5). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww.

okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

.....................................................................................................................................

.....................................................................................................................................

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego

w zapytaniu ofertowym „Dostawa opasek bezpieczeństwa i świadczenie całodobowej usługi

opieki na odległość w 2022 roku”

**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.

....................... (miejscowość), dnia ...................... r.

..........................................................

 podpis osoby uprawnione