*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 opieki na odległość na rzecz osób starszych - mieszkańców Gminy Wojnicz powyżej 65 roku życia oraz świadczenie usługi obsługi systemu polegającego na sprawowaniu całodobowej teleopieki 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 Wojnicz- Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Wojniczu

32-830 Wojnicz, ul. Krzywa 16, 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 Specyfikacji warunków zapytania ofertowego „**D*ostawa 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 uprawnionej