

Wykonawca:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności  
od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE  
o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu,**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pn.:

**„Realizacja usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych MOPS w Żorach  
w okresie od 01.01.2023 r. do 31.12.2023 r.”**

*wchodzących w zakres świadczeń pomocy społecznej określonych w art. 50 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.) zgodnie z liczbą godzin i zakresem określonym każdorazowo w piśmie skierowanym do Wykonawcy usług*

działając w imieniu

.....

.....

**( nazwa i adres wykonawcy)**

będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam (y), że spełniamy warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

- 1) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;
- 2) sytuacji ekonomicznej lub finansowej;
- 3) zdolności technicznej lub zawodowej,

szczegółowo określone w rozdziale IX Specyfikacji Warunków Zamówienia niniejszego postępowania

**Należy podpisać podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym stosownie do SWZ**