

Załącznik nr 2 do SWZ

**Zamawiający:**  
**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie**  
**25-544 Kielce, ul. Studzienna 2**

**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. 125ust.1 ustawy z dnia 11.09.2019 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

### DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**USŁUGI W ZAKRESIE ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ DLA UPRAWNIONYCH MIESZKAŃCÓW KIELC**” prowadzonego przez Kancelarię Prawną Jakóbiak i Ziemia Kielce, ul. Warszawska 7 lok. 27A, oświadczam, co następuje:

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale V SWZ.

..... (miejscowość), dnia ..... r.

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym  
lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*

#### **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w rozdziale V SWZ polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

.....,

w następującym zakresie: .....

..... (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejsowość), dnia ..... r.

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*

#### **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.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

*Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym*