**Załącznik nr 2 do ogłoszenia o zamówieniu**

GOPS.271.1.2019

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

 *(piecz*ęć *Wykonawcy lub Wykonawców ubiegających się*

 *wspólnie o udzielenie zamówienia)*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU**

**W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

**POD NAZWĄ:**

Przedmiot zamówienia:

**Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkania podopiecznych Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Rawie Mazowieckiej w dni robocze oraz w dni ustawowo wolne od pracy okresie: od 1 lipca 2019 roku do 30 czerwca 2021 roku.**

Oświadczam, że spełniam niżej wymienione warunki dotyczące udziału w postępowaniu, zgodnie z art. 22 ust. 1a ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986 z późn. zm.) , a mianowicie:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

2. Posiadania wiedzy i doświadczenia;

3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

4. Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Na każde żądanie Zamawiającego dostarczymy niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu, wszystkie informacje są zgodne z prawdą.

 ..........................................................  *(piecz*ęć *z własnor*ę*cznym podpisem Wykonawcy*

 *lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)*