



Załącznik nr 2 Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

(nazwa i adres Wykonawcy)

(miejsowość i data)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

nr 6/ RPO/ŚDS/SNR/2021/BK z dnia 24.09.2021 r.

dotyczące wyboru wykonawcy usług ramach projektu:

„Mówimy NIE! Niesamodzielności”

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

1. Przedmiot zamówienia będzie realizowany osobiście przez osobę/y wykazane w Załączniku nr 1 Formularz ofertowy, posiadającą/e niezbędne kwalifikacje i wykształcenie do wykonania przedmiotu zamówienia:
 - wykształcenie kierunkowe adekwatne do przedmiotu zamówienia tj. Lekarz medycyny ze specjalizacją psychiatria, lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatria;
 - Prawo do wykonywania zawodu lekarza;
2. Na dzień składania oferty nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie Art. 108. obowiązującej ustawy Prawo zamówień publicznych.
3. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania z powodu, iż w ciągu ostatnich 3 lat przed wszczęciem postępowania, z przyczyn leżących po mojej stronie, w znacznym stopniu lub zakresie nie wykonałem lub nienależycie wykonałem albo długotrwale nienależycie wykonywałem istotne zobowiązanie wynikające z wcześniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego lub umowy koncesji, co doprowadziło do wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy, odszkodowania, wykonania zastępczego lub realizacji uprawnień z tytułu rękojmi za wady.

..... dnia

.....

Podpis Wykonawcy