## Załącznik nr 2 Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(miejscowość i data)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**nr 1/HOSTEL/RPO/SNR/2021/BK z dnia 07.09.2021 r.**

dotyczące wyboru wykonawcy usług psychologicznych w ramach projektu:
„Poprawa dostępności usług zdrowotnych szansą na niezależność mieszkańców województwa świętokrzyskiego”.

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

1. Przedmiot zamówienia będzie realizowany osobiście przez:

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko)

1. Oświadczam, że osoby, wykazane w p. 1 posiadają niezbędne kwalifikacje, doświadczenie
i wykształcenie do wykonania przedmiotu zamówienia tj.:

- wykształcenie kierunkowe adekwatne do przedmiotu zamówienia,

- co najmniej 2 letnie doświadczenie w pracy z osobami uzależnionymi

1. Na dzień składania oferty nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie Art. 108. obowiązującej ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. 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