



Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020  
Oś Priorytetowa VII Włączenie społeczne  
Działanie 7.1 Programy na rzecz integracji osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym ukierunkowane na aktywizację społeczno-zawodową wykorzystującą instrumenty aktywizacji edukacyjnej, społecznej, zawodowej  
Projekt Nr RPZP.07.01.00-32-K416/17 pn. „Aktywnie Integrujący się Powiat Stargardzki”.

**Załącznik nr 2 do IWZ**

.....  
(pieczęć wykonawcy)

## **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I PODMIOTACH TRZECICH**

Ja (my), niżej podpisany(ni) .....

działając w imieniu i na rzecz : .....

.....  
(pełna nazwa wykonawcy)

.....  
(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie w postępowaniu na usługi społeczne prowadzonym na podstawie art. 138 o ustawy prawo zamówień publicznych na „**Organizację wyjazdu integracyjno- edukacyjnego dla klientów Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Stargardzie**”

**oświadczam(my), co następuje:**

### **I. OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

Oświadczam/y, że wykonawca, którego reprezentuję/jemy spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale IV pkt 1 Istotnych Warunków Zamówienia.

....., dn. ....

.....  
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców)



Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020

Oś Priorytetowa VII Włączenie społeczne

Działanie 7.1 Programy na rzecz integracji osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym ukierunkowane na aktywizację społeczno-zawodową wykorzystującą instrumenty aktywizacji edukacyjnej, społecznej, zawodowej  
Projekt Nr RPZP.07.01.00-32-K416/17 pn. „Aktywnie Integrujący się Powiat Stargardzki”.

**II. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA** (należy wypełnić, jeżeli wykonawca przewiduje udział podmiotów trzecich):

1. Oświadczam/y, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych w Rozdziale IV pkt 3 Istotnych Warunków Zamówienia Wykonawca, którego reprezentuję/jemy polega na zasobach następującego/ych podmiotu/ów (podmiot/ty trzeci/cie):

Lp.	Pełna nazwa/firma i adres oraz KRS/CEiDG podmiotu trzeciego	Wskazanie warunku określonego w Rozdziale IV pkt 3, którego dotyczy wsparcie podmiotu trzeciego
1.		
2.		

2. Oświadczam, że podmiot/ty wymienione w pkt II. ppkt 1 nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

....., dn. ....

.....

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej-  
podpis pełnomocnika wykonawców)

cmj)