**Załącznik nr 3 do SWZ**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W DOPIEWIE**

**PODMIOT W IMIENIU KTÓREGO SKŁADANE JEST OŚWIADCZENIE**[[1]](#footnote-1)**:**

**WYKONAWCA:**

**PODMIOT UDOSTĘPNIAJĄCY ZASOBY**

…………………………………………………..………………………………………………………

…………………………………………………..…..………………………………...…………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………..…..……………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE**  **składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 ze zm.) - dalej: ustawa PZP**  **DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU** |

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem jest udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne w ramach Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „„Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022, prowadzonego przez Zamawiającego, **oświadczam, że:**

1. **Informacja o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**:

Podmiot, w imieniu którego składane jest oświadczenie / osoba/y skierowana/e przez Wykonawcę do realizacji usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w odniesieniu do zamówienia\* (*\*niepotrzebne skreślić*)spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Rozdziale V Specyfikacji Warunków Zamówieniaw zakresie:

(*\*zaznaczyć X w odpowiedniej poniższej odpowiedzi*):

* posiadania dokumentu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta

**lub**

* posiadania co najmniej 6-miesięczne, udokumentowane doświadczenie w udzielaniu bezpośredniej pomocy osobom niepełnosprawnym, np. doświadczenie zawodowe, udzielanie wsparcia osobom niepełnosprawnym w formie wolontariatu, - wskazanymi przez uczestnika programu lub jego opiekuna prawnego,
* w przypadku gdy usługi asystencji osobistej będą świadczone na rzec dzieci niepełnosprawnych do 16 roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, wymagane jest także: zaświadczenie o niekaralności; pisemna informacja o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców przestępstw na Tle Seksualnym, pisemna akceptacja osoby asystenta ze strony rodzica lub opiekuna prawnego dziecka z niepełnosprawnością,
* posiadania pełnej zdolności do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych,
* dysponowania stanem zdrowia pozwalającym na świadczenie ww. usług,
* posiadania odpowiednich predyspozycji osobowościowych oraz kompetencji personalnych i społecznych tj.: empatia, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, umiejętność słuchania, umiejętność nawiązywania kontaktu z innymi,
* zapewnienia ciągłości realizacji usługi realizacji usługi oraz wzajemną zastępowalność w sytuacjach losowych – po wcześniejszym zgłoszeniu takiej sytuacji i zaakceptowaniu jej przez Zamawiającego,
* wykazania, że Wykonawca / osoba skierowana do realizacji usługi nie jest prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
* wykazania, że Wykonawca / osoba skierowana do realizacji usługi nie jest prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148 – 164 K.K.), przestępstwo przeciwko wolności (art. 189-194 K.K.), przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-204 K.K.), przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece (art. 206 – 208, 210-211a K.K.), przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 – 277 d K.K.), przestępstwo przeciwko mieniu (art. 278 – 282 K.K.).

1. **Informacja w związku z poleganiem Wykonawcy na zasobach innych podmiotów**[[2]](#footnote-2)**:**

Oświadczam, że Wykonawca, w imieniu którego składane jest oświadczenie, w celu wykazania warunków udziału w postępowaniu polega na zasobach innych podmiotu/ów w zakresie warunku[[3]](#footnote-3) …………………………………………………………………….………….

Dane podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Oświadczenie dotyczące podanych informacji:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach  
są aktualne i zgodne z prawdą.

………………………………………….. …………………………………………….

*Miejsce i data czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną Wykonawcy lub osoby/osób*

*właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych*

1. Odrębne oświadczenia składa wykonawca oraz podmiot udostępniający zasoby, należy zaznaczyć X właściwe [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia Wykonawca - tylko jeżeli polega na zasobach innych podmiotów na podstawie art. 118 ustawy Prawo zamówień publicznych. Rubryki nie wypełnia podmiot udostępniający zasoby. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wskazać pkt SWZ w którym ujęto warunek spełniany przez podmiot. [↑](#footnote-ref-3)