**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

…………………………………………………………………………………………………

imię i nazwisko / nazwa (firma) Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………

adres do korespondencji

…………………………………………………………………………………………………

adres e-mail, numer telefonu

…………………………………………………………………………………………………

NIP lub REGON lub PESEL

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

Nr rachunku bankowego:

…………………………………………………………………………………………………

adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej Wykonawcy, znajdującej się na platformie ePUAP

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY****składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r.Prawo zamówień publicznych(t. j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) - dalej: ustawa PZP****O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU** **w postępowaniu o zamówienie publiczne pn.: Usługi opiekuńcze świadczone w miejscu zamieszkiwania osób wymagających opieki** **z terenu Gminy Dopiewo** |

1. Informacja o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu:
2. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ust. 3 rozdziału V SWZ. Informacja o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu:
3. Oświadczam, że:
	1. dysponuję 5 osobami które:

☐ w zakresie usług opiekuńczych - posiadają kwalifikacje w następujących kierunkach: asystent osoby niepełnosprawnej, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, pedagog, psycholog, terapeuta zajęciowy, pielęgniarka, fizjoterapeuta; opiekun środowiskowy,

☐ posiadają doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna i zrealizowane szkolenie z zakresu z udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej

Osoby te posiadają odpowiednie predyspozycje osobowościowe oraz kompetencje personalne i społeczne tj.:

1. empatia, cierpliwość, dyskrecja, odporność na stres, kultura osobista, umiejętność słuchania, umiejętność nawiązywania kontaktu z innymi;
2. zapewnienie ciągłość realizacji usługi oraz wzajemną zastępowalność w sytuacjach losowych;
3. osoby skierowane do realizacji usług nie są prawomocnie skazane za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe;
4. osoby skierowane do realizacji usług nie są prawomocnie skazane 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.).
5. Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu oraz w ust. 3 rozdziału V SWZ

☐ polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów\*

☐ nie polegam na zasobach innego/ych podmiotu/ów\*

\*zaznaczyć właściwe

Nazwa i adres podmiotu:

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

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

Udostępniane zasoby:

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

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu, w przypadku zaznaczenia, iż Wykonawca polega na zasobach innego podmiotu w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu).

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* |