

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z warunkami wykonania zamówienia określonymi w zapytaniu ofertowym i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń.
2. Zapoznałem się z treścią i warunkami realizacji Programu Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025.
3. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów art. 108 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 1320);
4. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t.j. Dz.U. 2024 poz. 507);
5. Ośrodek w którym świadczona będzie usługa znajduje się w odległości nie większej niż 30 km od siedziby Zamawiającego.
6. Posiadam wpis do rejestru, zezwolenie właściwego wojewody na prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, o której mowa w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
7. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobowym niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia.
8. Prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie przedmiotu zamówienia poświadczam załączonym do oferty
9. Aktualnie nie zalegam z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;
10. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej wykonanie zamówienia;
11. Nie będę wnosił/a roszczeń w przypadku konieczności odstąpienia od realizacji usługi przez zamawiającego;

*niepotrzebne skreślić

Wszystkie informacje i złożone oświadczenia są zgodne z prawdą.

.....

data i czytelny podpis składającego