

GOPS.DAF.271.3.2023.ASa
Numer referencyjny
postępowania

Załącznik nr 6 do SWZ

Zamawiający:

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Łysomicach
ul. Warszawska 19
87-148 Łysomice**

Wykonawca:

.....
.....

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

reprezentowany przez:

.....

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

**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych
w oświadczeniu o niepodleganiu wykluczeniu
i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu***

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: „**Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców Gminy Łysomice**”

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu o niepodleganiu wykluczeniu i spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych przez Zamawiającego są aktualne.

*Na podstawie §3 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. z 2020 r., poz. 2415).

Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.