

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

na temat wykształcenia i kwalifikacji zawodowych Wykonawcy
lub kadry kierowniczej Wykonawcy

1. Oświadczamy, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, którego przedmiotem jest świadczenie usługi pod nazwą: „**Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców Gminy Łysomice**” będą posiadać wymagane wykształcenie i kwalifikacje zawodowe określone w rozdziale VI SWZ oraz osoby świadczące na rzecz dzieci będą posiadać oświadczenia o niefigurowaniu w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym (w przypadku osób mających kontakt z dziećmi), ani nie byli prawomocnie skazani za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu (art. 148-162 KK), przestępstwo przeciwko wolności (art. 189-193 KK), przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-204 KK), przestępstwo przeciwko rodzinie i opiece (art. 206-208, 210-211a KK), przestępstwa przeciwko wiarygodności dokumentów (art. 270 – 277d KK), przestępstwa przeciwko mieniu (art. 278 – 282 KK).

.....
(Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej oraz pieczęć)