

*Załącznik nr 2 do SWKO*

………………………………………………………………….

Dane Oferenta (imię, nazwisko / nazwa, adres, telefon, email)

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach projektu „Przepis na Opiekę” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020, Poddziałanie IX.2.2., oświadczam, że nie zachodzą okoliczności wyłączające mnie z ubiegania się o zamówienie, w szczególności:

1. nie wszczęto wobec mnie postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono mojej upadłości,
2. nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
3. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłóconą realizację zamówienia,
4. nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a Oferentem, polegające w szczególności na:
	1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
	2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
	3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
	4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Ponadto oświadczam, że:

1. łączne zaangażowanie zawodowe w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i Funduszu Spójności oraz działań finansowanych z innych źródeł i innych podmiotów w okresie realizacji przedmiotu zamówienia, nie przekroczy łącznie z zaangażowaniem w realizację przedmiotu zamówienia 276 godzin miesięcznie i zobowiązuję się do aktualizacji informacji na ten temat w chwili wystąpienia zmiany,
2. posiadam wykształcenie i kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu będącego przedmiotem zamówienia w zakresie nr …….
3. posiadam minimum…………… letnie (wpisać liczbę lat) doświadczenie zawodowe na stanowisku …………………………(wpisać zakres przedmiotu zamówienia)

……………………………………………..

 czytelny podpis Oferenta