



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



**Załącznik nr 5
do zapytania ofertowego nr 2/H9/2020**

– Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

.....
Nazwa firmy/ imię i nazwisko

.....
Adres

.....
NIP/PESEL

.....
Telefon do kontaktu

OŚWIADCZENIE

Przystępując do postępowania na wykonanie usług w projekcie:

„Aktywni w pracy - udostępnienie usług diagnostycznych, profilaktycznych i rehabilitacyjnych w celu ułatwienia pozostania w zatrudnieniu i powrotu na rynek pracy osobom z zapalnymi chorobami układu kostno- stawowego i mięśniowego”

Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w niniejszym postępowaniu, tj.:

- nie wyrządziłem/liśmy szkody, nie wykonując zamówienia lub wykonując je nienależycie, jeśli szkoda ta została stwierdzona orzeczeniem sądu, które uprawomocniło się w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania,
- nie jestem/jesteśmy podmiotem, w stosunku, do którego/których otwarto likwidację lub których upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawców, którzy po ogłoszeniu upadłości zawarli układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego,
- nie jestem/jesteśmy podmiotem który zalega z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków gdy uzyskali oni przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,
- nie jestem osobą fizyczną, którą prawomocnie skazano za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego.

.....
Miejscowość, data, czytelny podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy