Załącznik nr 2

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i o spełnianiu warunków udziału   
w postępowaniu**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia **„Zakup i dostawa samochodu 9-cio osobowego przystosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych, w tym 1 na wózku inwalidzkim w ramach realizacji projektu współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych”**, prowadzonego w ramach realizacji projektu grantowego pn.: „Usługi indywidualnego transportu door-to-door w Gminie Nowa Słupia”, nr wniosku: 00143/DTD/I/2020 w ramach konkursu grantowego dla jednostek samorządu terytorialnego ogłoszony w ramach projektu pn. "Usługi indywidualnego transportu door-to-door oraz poprawa dostępności architektonicznej wielorodzinnych budynków mieszkalnych", realizowanego w ramach Osi Priorytetowej II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (znak: MGOPS.2 26.01.2021).

Ja niżej podpisany ......................................................................................  
 (imię i nazwisko składającego oświadczenie)

będąc upoważnionym do reprezentowania Wykonawcy:

........................................................................................................................   
 (nazwa i adres Wykonawcy)

1. Oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia tj.:

a. Posiada uprawnienia do wykonania zamówienia.

b. Posiada wiedzę i doświadczenie w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.

c. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

d. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi   
do wykonania zamówienia.

2. Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z udziału w postępowaniu   
o udzielenie zamówienia tj.:

a. Wykonawca nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne lub uzyskał przewidzianą prawem zgodę na zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymano w całości wykonanie decyzji właściwego organu.

b. Wobec Wykonawcy nie wszczęto postępowania upadłościowego, nie otwarto likwidacji, ani też upadłości nie ogłoszono.

(imię, nazwisko i podpis) ....................................................................................................

(Podpis osób figurujących w odpowiednich rejestrach i uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy lub uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z upoważnieniem).