**Załącznik Nr 4 do ogłoszenia**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Nazwa Wykonawcy ..........................................................................................................

Adres Wykonawcy ............................................................................................................

Numer tel. .................................................................................................................

Przystępując do postępowania o zamówienie na usługi społeczne „**Świadczenie w okresie
od 01.01.2022 r. do 31.12.2022 r. usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Skarżysku-Kamiennej ”**

**o**świadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego
w   ogłoszeniu o zamówieniu na usługi społeczne.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis(y) i pieczęć imienna osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….…………………….. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis(y) i pieczęć imienna osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)*