Załącznik nr 5 do SIWZ

**ZAMAWIAJĄCY**

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pełczycach,

ul. Starogrodzka 12

73-260 Pełczyce

**WYKONAWCA**

……………………………..….……………….

…………………………..….………………….

(nazwa albo imię i nazwisko, siedziba

albo miejsce zamieszkania i adres wykonawcy)

reprezentowany przez:

…………………………………………………

…………………………………………………

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, a w szczególności:

* 1. **Posiadam** kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, w szczególności, jeśli wynika to z odrębnych przepisów.
	2. **Posiadam** niezbędną wiedzę i doświadczenie gwarantujące należyte wykonanie zamówienia, tj. w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie wykonałem co najmniej jedno zamówienie podobne do przedmiotu zamówienia.
	3. **Dysponuję** niezbędnym potencjałem osobowym, tj. osobami posiadającymi odpowiednie kompetencje i kwalifikacje zgodnie z Wytycznymi w zakresie realizacji przedsięwzięć w obszarze włączenia społecznego i zwalczania ubóstwa z wykorzystywania środków EFS i EFRR na lata 2014-2020.

.................................................................................................................................

 pieczątka i podpis Wykonawcy

 lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy