**GOPS.341.1.1.1.21 Załącznik nr 6 do SWZ**

Numer referencyjny

postępowania

 **Zamawiający:**

 **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Obrowie**

 **ul. Aleja Lipowa 27**

 **87-126 Obrowo**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy o aktualności informacji zawartych
w oświadczeniu** **o niepodleganiu wykluczeniu
i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu\***

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą: „**Specjalistyczne Usługi Opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla mieszkańców Gminy Obrowo”**

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu o niepodleganiu wykluczeniu i spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, w zakresie podstaw wykluczenia wskazanych przez Zamawiającego są aktualne.

\*Na podstawie §3 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń , jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. z 2020 r., poz. 2415).