## **Załącznik nr 2 – Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (dane/pieczęć wykonawcy) |  | |

**Oświadczenie**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na **pełnienie funkcji opiekuna zawodowych praktyk studenckich w podmiotach leczniczych** w ramach projektu *„UW MSC gwarantem nowych kompetencji absolwentów pielęgniarstwa”* oświadczam, że nie zachodzą okoliczności wyłączające mnie z ubiegania się o zamówienie, w szczególności:

1. Nie wszczęto wobec mnie postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono mojej upadłości, nie wszczęto wobec nich postępowania upadłościowego, ani nie ogłoszono upadłości,

2. Nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne,

3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej niezakłóconą realizację zamówienia,

4. Nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi   
w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

* 1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
  2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
  3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
  4. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli,

5. Posiadam tytułu magistra pielęgniarstwa;

6. Posiadam minimum roczny staż pracy w zadaniu, na które składana jest oferta;

7. Mam pełną możliwość sprawowania funkcji opiekuna praktyk w konkretnej placówce medycznej - dla zadania, na które składana jest oferta (zgodnie z lokalizacją odbywania praktyk określoną w Rozdziale II Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **miejscowość i data** | **podpis przedstawiciela(i) Wykonawcy** |