**Załącznik nr 2**

**Zamawiający:**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Karola Miarki 11

43 -300 Bielsko – Biała

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca:**  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu NIP/PESEL, KRS/CEiDG, nr telefonu, adres e-mail)*  reprezentowany przez:  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)* |  |

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**DOTYCZĄCE MOŻLIWOŚCI UBIEGANIA SIĘ WYKONAWCY O ZAMÓWIENIE**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi cateringowej dla osób bezdomnych przebywających w Schronisku dla Osób Bezdomnych z Usługami Opiekuńczymi w Bielsku-Białej, oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że mogę ubiegać się o niniejsze zamówienie, gdyż nie podlegam wykluczeniu na podstawie przesłanek określonych w art. 24 ust. 12-23 ustawy z dnia 24 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

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

…………….……………………………*,* dnia …………………………. r.

(miejscowość i data)

………………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy)