**Załącznik nr 2**

MOPS.DA-PSU.3210.27.2019

**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 usług społecznych pn. **Przeprowadzenie szkoleń dla opiekunek - personelu projektu pn. „Miejskie Centrum Usług Społecznościowych – Rozwój międzypokoleniowych usług społecznych w Bielsku-Białej”** realizowanego   
w ramach Projektu pn.: „Miejskie Centrum Usług Społecznościowych – Rozwój międzypokoleniowych usług społecznych w Bielsku-Białej” współfinansowanego z Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020, Oś priorytetowa IX Włączenie społeczne, Działanie 9.2 Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.2. Rozwój usług społecznych   
i zdrowotnych - RIT,oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że mogę ubiegać się o niniejsze zamówienie, gdyż nie podlegam wykluczeniu z postępowania.

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)

……………………………………………………

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy)