MOPS.DA-PSU.3211.23.2019 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 usług społecznych pn. **„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na potrzeby Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Bielsku-Białej”**oświadczam co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że mogę ubiegać się o niniejsze zamówienie, gdyż spełniam warunki udziału   
w postępowaniu i 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)

………………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy)