**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)