MOPS.DA-PSU.3212.15.2021 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 O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na kompleksowe zorganizowanie jednodniowej wycieczki do Istebnej i Koniakowa dla uczestników projektu pn. „Miejskie Centrum Usług Społecznościowych – Rozwój międzypokoleniowych usług społecznych w Bielsku-Białej”oświadczam, co następuje:

* posiadam uprawnienia, wiedzę i doświadczenie pozwalające na prawidłową realizację zamówienia,
* posiadam wpis do Centralnej Ewidencji Organizatorów Turystyki i Przedsiębiorców Ułatwiających Nabywanie Powiązanych Usług Turystycznych,
* posiadam zabezpieczenie finansowe, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia
8 kwietnia 2020 roku w sprawie minimalnej wysokości sumy gwarancji bankowej
i ubezpieczeniowej wymaganej w związku z działalnością wykonywaną przez organizatorów turystyki i przedsiębiorców ułatwiających nabywanie powiązanych usług turystycznych.

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

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

 (miejscowość i data)

 …………………………………………………

(podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy)