*Załącznik nr 2*

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

*Nawiązując do Zapytania ofertowego nr* *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**na świadczenie usługi cateringowej dla 15 osób powyżej 60 roku życia uczęszczających do Dziennego Domu Senior+ przy ul. Cichej 1 w Pyskowicach w ramach projektu* ***„ABY SENIOR BRZMIAŁO DUMNIE! PYSKOWICE DLA SENIORÓW”*** *współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020*

*Ja, niżej podpisany/a:*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/i adres Wykonawcy)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*oświadczam, że w/w Wykonawca spełnia warunki określone w zapytaniu ofertowym dotyczące:*

*1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,*

*2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej,*

*3. zdolności technicznej lub zawodowej.*

***Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na usługę dostawy posiłków oświadczam, że przy realizacji zamówienia będą stosowane klauzule społeczne, tzn., że przy jego realizacji zostanie zatrudniona \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (należy podać ilość) osoba będąca/e w trudnej sytuacji na rynku pracy (niepełnosprawna, bezrobotna, młodociana bezrobotna na min. 6 miesięcy, która przy realizacji zamówienia będzie się zajmować \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(data) (podpis osoby uprawnionej imienna pieczątka)*