Załącznik 2

.............................................................

 *(nazwa Wykonawcy )*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja, niżej podpisany ……...................................................................................................................

zamieszkały ........................................................................................................................................

 (adres siedziby wykonawcy)

Składając ofertę na wyłonienie Wykonawcy na zadanie:

**Świadczenie usług hotelarskich, noclegowych, restauracyjnych i sal konferencyjnych w ramach projektu pn.: „Poszukiwacze zaginionych inicjatyw”, które dotyczy uczestników szkoleń z terenu Gmin: Choszczno, Recz, Pełczyce, Lipiany, Przelewice, Pyrzyce, Boleszkowice, Trzcińsko Zdrój,** współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WZ 2014-2020, Oś priorytetowa VII Włączenie Społeczne, Działanie 7.1 programy na rzecz integracji osób i rodzin zagrożonych ubóstwem i/lub wykluczeniem społecznym ukierunkowane na aktywizację społeczno-zawodową wykorzystującą instrumenty aktywizacji edukacyjnej, społecznej, zawodowej.

oświadczam(y), że:

1. Posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. Posiadam/y wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
3. Dysponuję/emy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
4. Znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

Miejscowość ............ dnia ……………. 2019 r.

 *....................................................................*

                                                                     (pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli*)*