# *Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

*numer ORG.271.10.2017 z dnia 09.03.2017 r.*

# Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Nazwa wykonawcy(ów) .......................................................................................................................

Adres(y) wykonawcy(ów) .....................................................................................................................

Ja (My) (imię i nazwisko) .....................................................................................................................

reprezentując ww. Wykonawcę(ów), jako upoważniony(i) na piśmie\*/ wpisany(i) w rejestrze\*

\**niepotrzebne skreślić*

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu na udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą „Kurs florystyki” dla uczestniczek projektu „Aktywny powiat cieszyński – program aktywizacji społeczno-zawodowej w obszarze pomocy społecznej”

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

*(miejscowość) (data) podpis(y) upoważnionego(ch) przedstawiciela(i) wykonawcy(ów)*

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania**

Nazwa wykonawcy(ów) .......................................................................................................................

Adres(y) wykonawcy(ów) .....................................................................................................................

Ja (My) (imię i nazwisko) .....................................................................................................................

reprezentując ww. wykonawcę(ów), jako upoważniony(i) na piśmie\*/ wpisany(i) w rejestrze\*

\**niepotrzebne skreślić*

oświadczam(y), że brak jest podstaw do wykluczenia mnie(nas) z postępowania ze względu na okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 poz. 2164 z późn. zm.).

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

*(miejscowość) (data) podpis(y) upoważnionego(ch) przedstawiciela(i) wykonawcy(ów)*