Załącznik nr 2 do SWZ

COM.26.2.2025 ……………………………………..

*(miejscowość, data)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO:** |  | **DANE DOTYCZĄCE  WYKONAWCÓW:** |
| **Powiat Niżański /**  **Centrum Opiekuńczo – Mieszkalne w Ulanowie**  ul. J.Piłsudskiego 10 a  37-410 Ulanów  NIP: 6020150409,  REGON: 540640320  nr telefonu +48 15 306 69 88  Adres poczty elektronicznej: kierownik@com-ulanow.pl |  | **..........................................................................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  NIP/PESEL: **..............................**  REGON: **..............................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  **..........................................................................**  NIP/PESEL: **..............................**  REGON: **..............................**  reprezentowane przez:  **..........................................................................**  **..........................................................................** |

* 1. **OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW**
  2. **WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**
  3. **składane na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (dalej: ustawa Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. ***Usługa cateringowa  
w postaci przygotowania i dostawy posiłków dla uczestników Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego  
w Ulanowie*** oświadczam, co następuje:

Działając jako pełnomocnik podmiotów, w imieniu których składane jest oświadczenie **oświadczam, że:**

**Wykonawca:**

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:

…………………………………………………..…..……………………………………………………

…………………………………………………..…..……………………………………………………

…………………………………………………..…..……………………………………………………

…………………………………………………..…..……………………………………………………

**Wykonawca:**

………………………………………

………………………………………

………………………………………

………………………………………

Wykona następujący zakres świadczenia wynikającego z umowy o zamówienie publiczne:

…………………………………………………..…..……………………………………………………

…………………………………………………..…..……………………………………………………

…………………………………………………..…..……………………………………………………

…………………………………………………..…..……………………………………………………

|  |
| --- |
| **UWAGA:** |
| Dokument przekazuje się Zamawiającemu wraz z ofertą w formie elektronicznej (z podpisem kwalifikowanym osoby umocowanej) lub postaci elektronicznej opatrzonej, przez osobę umocowaną do działania w imieniu Wykonawcy, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. |

|  |
| --- |
|  |

*(podpis Pełnomocnika)*