**Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego nr** 9/TA/24 z dnia 14.11.2024 r.

………………………………..…………………

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Ja/ My niżej podpisany/i

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

(imiona i nazwiska osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

działając w imieniu i na rzecz:

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

(nazwa Wykonawcy)

Oświadczam/my, że:

* posiadam możliwości i niezbędne zasoby do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z prawodawstwem krajowym, w szczególności z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa sanitarnego;
* zaangażuję do realizacji zamówienia w zakresie przygotowania, wydawania i transportowania posiłków kadrę posiadającą aktualne badania sanitarno-epidemiologiczne;
* dysponuję odpowiednim potencjałem organizacyjnym, kadrowymi technicznym do realizacji zamówienia;
* nie znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić wątpliwości co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia, nie wszczęto wobec mnie postępowania upadłościowego ani nie ogłoszono upadłości; nie zalegam z opłacaniem podatków, opłat i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne;
* nie jestem/jesteśmy wykluczony/ni z powodu niespełnienia warunków określonych w art. 108 ust. 1 i art. 109 ust. 1 Ustawy Prawo zamówień publicznych.

…………………………………..………. dnia …………………………..…………

…………………………………………………………

(czytelny podpis Wykonawcy)