Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa:...............................................................................................................................

Siedziba: ............................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej:...............................................................................................

Numer telefonu: ................................................................

Numer NIP: .................................................................

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

(Nr referencyjny**: KPO/22/1/BCU/0063/5/24**)

składając ofertę w postępowaniu pn.: **Usługa cateringowa dla uczestników szkoleń, kursów i seminariów** organizowanych przez Branżowe Centrum Umiejętności Nr 2 w Radomiu w ramach projektu„Utworzenie i wsparcie funkcjonowania Branżowego Centrum Umiejętności dla branży elektroniczno-mechatronicznej w dziedzinie automatyka przemysłowa (BCU-BEM)”.

**oświadczam, że:**:

1. spełniam/  nie spełniam warunek posiadanego doświadczenia w celu wykonania Przedmiotu zamówienia. Doświadczenie w zakresie oferowanych usług cateringowych (wymagane minimum to 1000 zrealizowanych posiłków) przedstawia poniższa tabela.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Wykaz ilości posiłków zapewnionych przez Wykonawcę przez ostatnie 36 m-cy* | | | |
| Lp. | *Dla kogo świadczona usługa* | *Łączna ilość posiłków w ramach usługi cateringowej* | *okres realizacji zadania* |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| …1 |  |  |  |
| ***RAZEM*** | |  |  |

***1 Należy dodać tyle wierszy, ile to konieczne***

**Do oświadczenia załączam dowody należytego wykonanie w/w usług cateringowych.**

1. spełniam/  nie spełniam warunek posiadanego uprawnienia do wykonywania działalności związanej z przedmiotem zamówienia i w załączeniu do oferty przekazuję aktualny wpis do CEIDG potwierdzający prowadzenie działalności gospodarczej lub aktualny wpis do KRS oraz potwierdzoną kopię Decyzji Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego dotyczącą zatwierdzenia prowadzenia działalności cateringowej (gastronomicznej) ważną co najmniej do dnia 30.09.2025 roku.
2. spełniam/  nie spełniam warunek nie zalegania z uiszczeniem opłat publicznoprawnych, podatków lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne:

nie zalegam z uiszczeniem opłat publicznoprawnych,

zalegam z uiszczeniem opłat publicznoprawnych, podatków lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne ale uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu,

1. znajduję się/  nie znajduję się, w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia oraz

nie jestem w stanie likwidacji,

jestem w stanie likwidacji,

nie ogłosiłem upadłości

ogłosiłem upadłość.

1. nie zostałem/  zostałem prawomocnie skazany wyrokiem za umyślne przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym dokumencie do realizacji procesu związanego z niniejszym postępowaniem, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych  
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………….……….. | …………………………………………….…………..……….. |
| *Miejscowość, data* | *Pieczątka i podpis osoby/podpisy osób upoważnionych do składnia oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy* |