***Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego NR 1A/WNB/2022***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nazwa lub imię i nazwisko, adres, NIP, adres e-mail Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ O BRAKU INNYCH PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie usług polegających na przeprowadzeniu diagnozy potrzeb, opracowaniu Indywidualnych Ścieżek Reintegracji oraz świadczeniu konsultacji indywidualnych i rodzinnych w ramach projektu pn. „Mazurski Uniwersytet Ludowy miejscem integracji mieszkańców subregionu ełckiego” oświadczam/y, że:

Wykonawca spełnia/ spełniam\* warunki udziału w postępowaniu, w szczególności:

1. Posiada/m uprawnienia do wykonania działalności objętej zamówieniem.
2. Znajduje/ę się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.
3. Posiada/m wiedzę i doświadczenie zapewniające wykonanie zamówienia.
4. Dysponuje/ę odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Ponadto oświadczam/-y, iż:

1. Wykonawca nie wyrządził/ Nie wyrządziłem\* szkody nie wykonując innego zamówienia lub wykonując je nienależycie, w okresie 3 lat przed wszczęciem niniejszego postępowania.
2. W stosunku do Wykonawcy nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jego upadłości i nie ma ku temu podstaw.
3. Wykonawca nie zalega / Nie zalegam\* z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, z wyjątkiem przypadków, gdy Wykonawca uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
4. Wykonawca nie został / Nie zostałem\* skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.
5. Wykonawca (rozumiany, jako osoba fizyczna w przypadku działalności gospodarczej oraz umów cywilnoprawnych oraz wspólnicy spółek jawnych i partnerskich, komplementariusze spółek komandytowych i komandytowo-akcyjnych oraz członkowie zarządu osób prawnych i spółek partnerskich) nie został skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, przestępstwo przeciwko środowisku, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych, a także za przestępstwo skarbowe lub przestępstwo udziału w zorganizowanej grupie albo związku mających na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego.
6. Wykonawca nie jest powiązany/ Nie jestem powiązany\* kapitałowo lub osobowo z Beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu Beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:
7. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
8. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO,
9. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
10. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
11. Zapoznałem/liśmy się z zapytaniem ofertowym oraz jego załącznikami i nie wnoszę/simy żadnych zastrzeżeń.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*data, miejscowość* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *podpis Wykonawcy lub przedstawiciela  
upoważnionego do reprezentacji*