Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego

**Informacja o Wykonawcy**

Nazwa Wykonawcy:

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

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

Siedziba, adres Wykonawcy:

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

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

Tel./fax: ........................................................

E-mail: .........................................................

**Miejski Ośrodek**

**Pomocy Społecznej**

**w Malborku**

**Ul. Słowackiego 74**

**82 – 200 Malbork**

Oświadczenie Wykonawcy

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: **„Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) dla osób świadczących usługę Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej ”. Usługa Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej świadczona jest w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2022**

prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Malborku oświadczam, że spełniam/-y/ warunki udziału w postępowaniu określone w Zapytaniu Ofertowym   
z dnia 09.03.2022 r. dotyczące:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………………………………………………………

miejscowość, data

……………………………………

*czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną Wykonawcy lub osoby/osób*

*właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych*