**Załącznik nr 2** (dot. wyłonienia wykonawcy na przeprowadzenie doradztwa edukacyjno-zawodowego z uczniami ZSUG w Pleszewie w ramach projektu „Podwyższenie jakości kształcenia zawodowego w powiecie pleszewskim poprzez wsparcie szkół ZST i ZSUG w Pleszewie w działaniach rozwojowych.” nr projektu RPWP.08.03.01-30-0018/18)

**Oświadczenie Wykonawcy**

Imię i nazwisko wykonawcy (nazwa podmiotu): …........................................................

Adres: …........................................................

Telefon: …........................................................

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

PESEL/NIP: …........................................................

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że nie zachodzą okoliczności wyłączające mnie z ubiegania się o zamówienie,   
w szczególności:

1. Zgodnie z zapytaniem ofertowym 1/DZ/ZSUG/2019 z dnia 05.11.2019 spełniam warunki dotyczące:
2. posiadania wiedzy i doświadczenia zawodowego
3. Posiadania niezbędnego potencjału osobowego (osób/osoby zdolnych do wykonania zamówienia – doradcę/doradców zawodowych, posiadających min. 2-letnie udokumentowane doświadczenie doradcy/doradców zawodowych).
4. Posiadania uprawnienia do wykonywania określonej działalności
5. Nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo, przy czym przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
   1. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
   2. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
   3. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
   4. 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.

……………………………………… ……………..…………………….

(miejscowość, data) (podpis i pieczęć Wykonawcy)

\* - nazwę podmiotu i NIP wypełnia tylko instytucja szkoleniowa/firm (w tym osoby samozatrudnionej)