AP.43-00007/2023

### Załącznik nr 2

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**DANE WYKONAWCY**

Nazwa firmy:

Adres firmy:

Kod pocztowy:

Miejscowość:

NIP:

REGON:

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu:**

W imieniu Wykonawcy oświadczam, iż posiadam status hotelu odpowiadającym   
co najmniej trzem gwiazdkom (wg zał. nr 1 do rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy   
z 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| miejscowość, data |  | Pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy |

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania:**

* W imieniu Wykonawcy oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z przedmiotowego postępowania na podstawie zapisów zapytania ofertowego.
* W imieniu Wykonawcy oświadczam, że NIE jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.
* W imieniu Wykonawcy oświadczam, że nie jestem w stanie upadłości czy likwidacji

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| miejscowość, data |  | Pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy |

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

*(podpis i imienna pieczątka Wykonawcy)*