Załącznik nr 2
do Warunków Konkursu Ofert

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko) …………………………………………………………..

jako upoważniony do reprezentowania (nazwa firmy) …………………………………………………………….

oświadczam, że:

1. zapoznałem/am się z treścią Warunków Konkursu na najem powierzchni użytkowej w budynku Ministerstwa Zdrowia przy ul. Miodowej 15, 00-952 w Warszawie z przeznaczeniem na świadczenie usług gastronomicznych oraz z postanowieniami Umowy najmu, które akceptuję bez zastrzeżeń,
2. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej w konkursie działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
3. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do realizowania zadania,
4. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej realizację zadania,
5. nie toczy się w stosunku do reprezentowanej przeze mnie firmy postępowanie upadłościowe, nie została ogłoszona jej upadłość, jak też firma nie jest w likwidacji,
6. dokonałem/am oględzin lokalu i zapoznałem/am się z jego stanem technicznym:

w przypadku zawarcia ze mną umowy najmu nie będę wnosił/a o zmianę warunków wynajmu ustalonych w konkursie,

1. wszelkie dane zawarte w ofercie odpowiadają rzeczywistości i podane zostały przeze mnie zgodne z prawdą,
2. wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia konkursu oraz realizacji umowy najmu.

Warszawa, dnia ……………….. 2020 r.

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

(podpis Oferenta i pieczęć Firmy)