

## OŚWIADCZENIE

### O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa Wykonawcy .....

Siedziba, adres Wykonawcy .....

.....

nr tel. ....

e-mail .....

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: „Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2024

#### **1. Oświadczam/y, że Wykonawca spełnia warunki:**

- 1) Zezwolenia do wykonywania działalności.
- 2) Kwalifikacji i doświadczenia niezbędnego do wykonania zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu.
- 3) Dysponowania odpowiednim sprzętem oraz posiadania odpowiednich kwalifikacji lub personelu posiadającego odpowiednie doświadczenie i kwalifikacje do wykonania zamówienia.
- 4) Sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- 5) Posiadania aktualnej polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej kontraktowej i deliktowej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej.
- 6) Zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy i zobowiązuję/my się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

.....

miejsce i data

.....

podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy