

Załącznik nr 2

 OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Dotyczy ZAPYTANIA OFERTOWEGO 2/11.2/S/08/2017/K

na prowadzenie zajęć terapeutycznych w świetlicy w Końskowoli w ramach **projektu „ROZWÓJ PLACÓWEK WSPARCIA DZIENNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY GMIN WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO”** realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 Oś priorytetowa 11. Włączenie społeczne Działanie 11.2 Usługi społeczne i zdrowotne

Ja, niżej podpisany/a:

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

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

działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma/i adres Wykonawcy)

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

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

oświadczam, że ww. Wykonawca spełnia warunki określone w zapytaniu ofertowym dotyczące:

1. kompetencji lub uprawnień do prowadzenia działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,

2. sytuacji ekonomicznej lub finansowej,

3. zdolności technicznej lub zawodowej.

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

 (data) (podpis osoby uprawnionej imienna pieczątka)