

Załącznik Nr 3 do zapytania ofertowego

**OŚWIADCZENIE
O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

- Nazwa:
- Adres:
- Forma kontaktu:
- Osoba upoważniona do złożenia oferty/podpisania umowy:
.....
- Osoba odpowiedzialna/do kontaktu:

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: **Zatrudnienie lekarza specjalisty w ramach współpracy z Centrum Wsparcia Opiekunów w Wierchosławicach, w celu m.in. udzielania poradnictwa, instruktażu dla osób zależnych oraz ich opiekunów w miejscu zamieszkania na terenie Gminy Wierchosławice zgodnie z projektem pn. „Rozwój usług społecznych świadczonych przez Gminny Ośrodek Społeczny w Wierchosławicach”. Dofinansowanie w ramach „Fundusze Europejskie dla Małopolski 2021-2027”.**

Oświadczam/y,

że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:

- posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi;
- dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia;
- dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia;
- pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
- spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

.....

data i podpis