



Załącznik nr 2.

**OŚWIADCZENIE
O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Nazwa Wykonawcy	
Siedziba, adres Wykonawcy	
Tel./fax	
E-mail	

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego nr AD.230.29.2020.MG z dnia 10.04.2020r. pn.

**„Oferta na realizację działań o charakterze superwizji dla pracowników Miejsko –
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Piasecznie”**

oświadczam, 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.

Upředzeni o odpowiedzialności z art. 233 Kodeksu Karnego oświadczam(y), że wszystkie podane wyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....
miejsowość i data

.....
podpis osoby/osób uprawnionych do
składania oświadczeń ze strony Wykonawcy