**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU**

**W POSTĘPOWANIU**

Nazwa ( firma ) wykonawcy : …………………………………………………………………..

Siedziba i adres wykonawcy : …………………………………………………………………..

Tel. ………………………………………………………………………………………...

E-mail :

Przystępując do udziału w postępowaniu na przeprowadzenie szkolenia pn.: **„**Szkolenia dla członków zespołu interdyscyplinarnego, grup diagnostyczno-pomocowych oraz kadry zarządzającej placówkami z terenu gminy Zelów (dyrektorzy szkół, ośrodków zdrowia, przedstawicieli organizacji pozarządowych i wyznaniowych).

**Oświadczam/y,**

że Wykonawca spełnia warunki dotyczące :

* posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej   
  z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania,
* posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi,
* dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowego wykonania usługi,
* dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia,
* pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,

…………………………………………………. …………………………………………

Miejscowość, data Podpis osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy