

Zamawiający:

Powiat zwoleński, w imieniu którego działa nabywca:
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie siedziba: ul. Wojska
Polskiego 78, 26-700 Zwoleń, reprezentowany przez
Kierownika: Barbarę Śliwa

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Odpowiadając na zapytanie ofertowe – postępowanie o zamówienie publiczne prowadzone z wyłączeniem ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz., 1605 z późn. zm.), pn. „Świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w ośrodku/placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, wpisanej do rejestru właściwego wojewody - zadanie realizowane jest ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 - skierowane do 12 osób.

Będąc upoważnionym do reprezentacji:

Pełna nazwa Wykonawcy:
Dokładny adres:
NIP:, REGON:, KRS:

1. Informacja dotycząca spełniania warunków udziału w postępowaniu:

Oświadczam, że podmiot w imieniu którego składane jest oświadczenie spełnia warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym z dnia

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)