

*Załącznik nr 2*

 OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

dotyczy ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 1/WM/GPŚiL/2020 na prowadzenie zajęć specjalistycznych przez psychologa w oddziałach żłobkowych w Świdniku oraz w Piotrkowie Pierwszym na terenie Gminy Jabłonna w ramach projektu „WSPIERAMY MAMY W GMINACH POWIATU ŚWIDNICKIEGO I LUBELSKIEGO” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 Oś priorytetowa 9. Rynek Pracy Działanie 9.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego

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)*