



Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

dotyczy **ZAPYTANIA OFERTOWEGO 4/WM/GWPP/2019** na prowadzenie zajęć specjalistycznych przez dietetyka w oddziałach żłobkowych w Gołębiewie i w Kazimierzu Dolnym ramach **projektu „WSPIERAMY MAMY W GMINACH WIEJSKICH POWIATU PUŁAWSKIEGO”** 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 pieczęć)