

OŚWIADCZENIE
O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa Wykonawcy

Siedziba, adres Wykonawcy.....

Tel./faks

e-mail

Przystępując do wyceny na zamówienie : **Przeprowadzenie superwizji pracowników GOPS Przeciszów**

Oświadczam/y, że

- osoba, która będzie realizowała przedmiot zamówienia spełnia kryteria określone w punkcie II zapytania ofertowego,
- osoba, która będzie realizowała przedmiot zamówienia posiada godzin szkoleń dla pracowników socjalnych z zakresu umiejętności interpersonalnych i społecznych, metodyki pracy socjalnej, w tym godzin prowadzenia superwizji pracy socjalnej dla pracowników socjalnych;
- jestem w stanie udokumentować powyższe fakty przed podpisaniem umowy z Zamawiającym. spełniam warunki zawarte w zapytaniu ofertowym i/lub dysponuję odpowiednią kadrą do realizacji zadania,
- zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- przyjmuję termin wykonania określony w zapytaniu ofertowym,
- wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym,
- posiadam odpowiednio wykwalifikowaną kadrę i/lub dysponuję wymaganymi uprawnieniami, aby wykonać zamówienie zgodnie z prawem.

.....
miejsowość i data

.....
podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy