



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

....., dnia .....

.....  
Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 02/03/2017/BI w ramach projektu „**TRAMPOLINA** – *aktywna integracja społeczno-zawodowa kobiet opiekujących się osobą zależną*” realizowanym w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podlaskiego na lata 2014-2020

#### OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Ja niżej podpisany(a) .....  
oświadczam, że Wykonawca spełnia / nie spełnia\* (niepotrzebne skreślić) wszystkie warunki udziału w postępowaniu w zakresie:

1. dostosowania pomieszczeń do potrzeb osób poruszających się na wózkach inwalidzkich
2. akceptuję bez zastrzeżeń zadania po stronie Wykonawcy szczegółowo opisane w punkcie 3 niniejszego zapytania ofertowego
3. posiadam doświadczenie oraz uprawnienia do świadczenia usług zgodnych z treścią zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
4. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia;
5. znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.

..... dnia .....

.....  
podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy