*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 61/10/2013 (Kod CPV : 55100000-1) w ramach projektu „Wsparcie środowiska osób niepełnosprawnych z terenów wiejskich i małomiasteczkowych” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………………………………………………………………

**oświadczam, że** Wykonawca spełnia / nie spełnia\* (niepotrzebne skreślić) wszystkie warunki udziału w postepowaniu w zakresie:

1. dostosowania pomieszczeń do osób niepełnosprawnych oraz posiadania sal szkoleniowo-konferencyjnych spełniających wymagania Zamawiającego tj.:

## nie mniej niż jednej sali konferencyjnej/wykładowej dla nie mniej niż 110 osób;

## nie mniej niż 7 sal szkoleniowych dla nie mniej niż 20 osób

## nie mniej niż 1 sali szkoleniowej dla 60 osób lub nie mniej niż 2 sal szkoleniowych dla 30 osób

## akceptuję bez zastrzeżeń zadania po stronie Wykonawcy szczegółowo opisane w punktach 2 oraz 4 niniejszego zapytania ofertowego

## posiadam doświadczenie oraz uprawnienia do świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych, grup zorganizowanych, szkoleń, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

## dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz zasobami umożliwiającymi wykonanie zamówienia;

## znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.

……………………………………… dnia …………………………….

……………………………………………………..

Podpis Wykonawcy