Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

 …………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego nr 01/02/2015/BI (Kody CPV : 55120000-7, 55300000-3) 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 potrzeb osób poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz posiadania sali konferencyjnej spełniających wymagania Zamawiającego;

2. akceptuję bez zastrzeżeń zadania po stronie Wykonawcy szczegółowo opisane w punkcie IV niniejszego zapytania ofertowego

3. posiadam doświadczenie oraz uprawnienia do świadczenia usług dla osób niepełnosprawnych, grup zorganizowanych, konferencji, 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