**Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Nazwa (firma) wykonawcy: …………………………………………………….…………………………………………………….

Siedziba i adres wykonawcy: …………………………………………….……………………………………………………………..

Tel./fax ……………………………………………………………………………………………………………

E-mail :

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: **Dowóz osób dorosłych, niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do Warsztatu Terapii Zajęciowej w Gorzycach i z powrotem w roku 2020”.**

Oświadczam/y,

że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:

* posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania,
* prowadzi działalność stanowiącą przedmiot zamówienia w okresie nie krótszym niż 2 lata,
* posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi,
* dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowego wykonania usługi,
* dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia,
* pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej , pozwalającej na prawidłowe wykonania zamówienia,
* spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia,
* zapoznałem (-am) się z treścią projektu umowy i ją akceptuję.

……………………………… ………………………………..

(miejscowość, data) (podpisy osoby/osób uprawnionych

Do reprezentowania Wykonawcy