Załącznik nr 2

……………………………………………

 miejscowość, data

………………………………….

(Nazwa Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

* 1. Podana cena w formularzu ofertowym nie ulegnie podwyższeniu.
	2. Zobowiązuję się do świadczenia usługi w terminie przewidzianym w zapytaniu ofertowym.
	3. Akceptuję warunki płatności.
	4. Ja niżej podpisany(a),

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

*(Imię, nazwisko, adres)*

w związku z zapytaniem ofertowym na realizację usługi rehabilitacji dla niepełnosprawnych uczestników w ramach projektu „Aktywizacja w Dobczycach”

**oświadczam, że**

a) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;

b) posiadam wykwalifikowany personel oraz niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu umowy;

c) zobowiązuję się do spełnienia klauzuli zatrudnieniowej;

d) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, które posiadają uprawnienia do wykonywania usługi rehabilitacji osoby niepełnosprawnej;

e) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

f) posiadam budynek dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych;

……………………………………

Podpis osoby składającej ofertę