



Załącznik nr 3

.....
(miejsowość, data)

.....
(oznaczenie Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU/BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego dotyczącego wykonania kompleksowej usługi polegającej na zorganizowaniu i przeprowadzeniu Festiwalu Zdrowia w ramach projektu „*Eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka, występujących w miejscu pracy, na obszarze powiatu tczewskiego*” realizowanego w ramach Poddziałania 5.4.2 Zdrowie na rynku pracy z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020, oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/-am się z treścią zapytania ofertowego, oraz przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania w nim zawarte;
- 2) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 3) osoby, które będą wykonywały usługi w ramach zamówienia posiadają odpowiednie kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do udzielania świadczeń, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 4) posiadam wiedzę i doświadczenie w zakresie objętym zamówieniem,
- 5) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami do wykonania zamówienia,
- 6) znajduję się w odpowiedniej sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
(podpis Wykonawcy)