Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

............................................

(miejscowość, 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)