

Załącznik nr 4
do zapytania ofertowego nr MOPR.WS.ON.081.15.2018

Dane Wykonawcy:

Adres:

Tel. kontaktowy:

e-mail:

Dotyczy zapytania ofertowego:

MOPR.WS.ON.081.15.2018 w ramach projektu "INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI" -
II EDYCJA
Nr RPKP.09.02.01-04-0015/17


OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam, że przystępując po przedmiotowego postępowania spełniam warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności objętej przedmiotem zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania doświadczenia w realizacji usług będących przedmiotem zamówienia;
3. sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 kk.

.....
(imię i nazwisko, podpis Wykonawcy)


DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku
ul. Ogniówa 8/10,
87-800 Włocławek
e-mail: sekretariat@mopr.wloclawek.pl
tel: (54) 423-23-00 fax: (54) 423-23-19
www.mopr.wloclawek.pl