



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik nr 4  
do zapytania ofertowego nr MOPR.WS.CI.261.14.2020

Dane Wykonawcy: .....

Adres: .....

Tel. kontaktowy: .....

e-mail: .....

## Dotyczy zapytania ofertowego:

MOPR.WS.CI.261.14.2020 w ramach Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej  
pn. „Opieka wychnieniowa” – edycja 2020

## OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam, że przystępując do 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  
wrocław  
*Piotr Graczyński*