



**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Nazwa Wykonawcy

Siedziba, adres Wykonawcy

tel./ fax

e-mail

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zaproszenia do złożenia oferty na zamówienie pn.: „Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” - edycja 2021”

Oświadczam/y, że Wykonawca spełnia warunki:

1. Posiadam/my zezwolenia do wykonywania działalności.
2. Posiadam/my kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu.
3. Dysponuję/my odpowiednim sprzętem oraz posiadam/my odpowiednie kwalifikacje lub personel posiadający odpowiednie kwalifikacje do wykonania zamówienia.
4. Będę/Będziemy stosować klauzulę społeczną, tzn., iż przy realizacji zamówienia zostanie zatrudniona na podstawie umowy o pracę co najmniej jedna osoba do bezpośredniego świadczenia usługi opieki wytchnieniowej na rzecz osoby niepełnosprawnej / osoby niesamodzielnej, na cały okres realizacji przedmiotu zamówienia.
5. Znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
6. Posiadam/my aktualną polisę lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności OC w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej.



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Opieka wychowawcza” – edycja 2021

7. Zapoznałem się/zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy i zobowiązuję/my się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Załącznikiem do oferty są parafowane istotne postanowienia umowy (załącznik nr 5).

.....
miejsowość i data

.....
podpis osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy