

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego Z/4/2022

Zamawiający:

Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ,
ul. Południowa 2 A, 62-510 Konin,
NIP 6652679972, REGON 311611013

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: Usługa noclegu i żywienia w ramach Projektu Arteterapia drogą do twórczej integracji VII współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Konkursu 1/2021 pn. „Sięgamy po sukces” z dnia 07.11.2021 współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, kierunek pomocy 5 – Poprawa jakości funkcjonowania otoczenia osób niepełnosprawnych, **oświadczam, co następuje:**



Projekt ARTETERAPIA DROGĄ DO TWÓRCZEJ INTEGRACJI VII
jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i 1% podatku.



INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym.

....., dnia r.

(miejsowość)

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

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

w następującym zakresie:

.....
.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu)

....., dnia r.

(miejsowość)

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)



Projekt ARTETERAPIA DROGĄ DO TWÓRCZEJ INTEGRACJI VII
jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych i 1% podatku.



OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

....., dnia r.

(miejsowość)

.....

(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)