

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego Z/4/2023

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. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 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 wyżywienia w ramach Projektu Arteterapia drogą do twórczej integracji VIII współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Konkursu 1/2022 pn. „Działamy razem” z dnia 31 października 2022 roku 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 VIII

jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu

Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.



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 VIII
jest współfinansowany ze środków Państwowego Funduszu
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.



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)