Projekt „Nie ma jak rodzina… – pabianicki program usług wspierających”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020. Priorytet IX „Włączenie społeczne”. Działanie 9.2 Usługi na rzecz osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym. Poddziałanie 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne.

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego - oświadczenie o spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia z postępowania

……., dnia …….. 2019 r.
(miejscowość)

Pieczęć Wykonawcy

Miejskie Centrum Pomocy Społecznej w Pabianicach

95-200 Pabianice, ul. Gdańska 7

dotyczy: zapytania ofertowego pn. **„Świadczenie usługi obejmującej prowadzenie grupowych zajęć ruchowych ogólnorozwojowych w okresie od dnia 01.10.2019 roku do dnia 31.12.2021 roku w związku z realizacją projektu pn. „*Nie ma jak rodzina… – pabianicki program usług wspierających*””**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż Wykonawca:

a) Posiada wiedzę i doświadczenie,
b) Dysponuje potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
c) Jest w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na wykonanie zamówienia.
d) Nie podlega wykluczeniu.

…….
(pieczątka i podpis osoby uprawnionej)