

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy
ul. Ogrodowa 9
85-043 Bydgoszcz

Wykonawca:

.....

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia spełniania pozostałych wymogów ustanowionych w Zapytaniu ofertowym w postępowaniu nr

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zorganizowanie i przeprowadzenie 5-dniowego wyjazdu edukacyjnego z elementami integracyjnymi wraz z usługą hotelarską i gastronomiczną oraz przygotowaniem materiałów szkoleniowych, w ramach projektu „Rodzina w Centrum” w ramach Osi Priorytetowej 9 Solidarne społeczeństwo, Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych, prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy, oświadczam, co następuje:**

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale VII Zapytania ofertowego następująco:

1. **Oświadczam, iż posiadam doświadczenie w zakresie wykonywania usług, zorganizowania i przeprowadzenia dwóch kilkudniowych wyjazdów (od 3 dni i więcej każdy wyjazd) dla dzieci i młodzieży za kwotę minimum 8 000,00 zł, każda usługa (co najmniej dwa zorganizowane i przeprowadzone wyjazdy).**

Warunek w zakresie doświadczenia:

Opis	Kwoty	Daty	Odbiorcy

2. **Oświadczam, iż osoby wyznaczone do realizacji zamówienia spełniają wymagania Zamawiającego określone w Zapytaniu ofertowym.**

Wskazanie pełnionej funkcji	Imię i nazwisko	Opis doświadczenia w celu wykazania spełnienia warunku	Wykształcenie/posiadane certyfikaty oraz zaświadczenia

3. **Oświadczam, że posiadam zdolność finansową i ekonomiczną warunkującą wykonanie zamówienia.**
4. **Oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem podatków oraz o niezaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne:**

Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem podatków oraz nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne. Jednocześnie oświadczam, iż posiadam dokumenty potwierdzające prawdziwość składanego oświadczenia i jestem w stanie przedstawić te dokumenty na żądanie Zamawiającego w terminie przez niego określonym.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(podpis)



Fundusze Europejskie
Program Regionalny

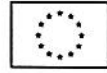


WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE



MIASTO
BYDGOSZCZ

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Oświadczenie o braku powiązań:

Oświadczam, iż wobec mnie nie zachodzą powiązania, o których mowa w Rozdziale XII Zapytania ofertowego.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

INFORMACJA O PODWYKONAWCACH:

Oświadczam, że zamierzam powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom następująco:

.....,

.....

..... (wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres powierzenia zamówienia – jeżeli dotyczy).

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI:

Oświadczam, że prowadzę/nie prowadzę działalności obejmującą społeczną lub zawodową integrację osób będących członkami następującej grupy społecznej:

.....

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

