

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW

Zamawiający: Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Lwówku Śląskim; 59-600 Lwówek Śląski, al. Wojska Polskiego 27

Wykonawca:

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym z dnia r., którego przedmiotem jest „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi” w zakresie prowadzenia terapii czaszkowo- krzyżowej dla 1 osoby małoletniej w wieku 13 lat w wymiarze 4 godziny miesięcznie. Usługa świadczona będzie w miejscu wskazanym przez Wykonawcę na terenie miasta Lwówek Śląski lub w odległości nie większej niż 50 km (w linii prostej) od Lwówka Śląskiego.

* właściwe zakreślić

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)