



Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego Nr FE.613.22.2021

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Działając w imieniu (nazwa Wykonawcy):

.....
i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania, w związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia Nr FE.613.22.2021, oświadczam, że:

1. Jestem uprawniony do wykonywania działalności i czynności w zakresie, w jakim ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiadam kadrę niezbędną do realizacji przedmiotu zamówienia oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym do wykonania zamówienia. Na wniosek Zamawiającego przedstawię/my dokumenty potwierdzające ten fakt.
3. Nie jestem powiązany(a) osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
 - b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
 - d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
4. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego wraz z załącznikami, w tym projektem umowy i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

5. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zapisanymi w zapytaniu ofertowym.

6. Oświadczam, iż osoby wyznaczone do realizacji zamówienia, posiadają kwalifikacje i doświadczenie:

6.1. Imienna lista pracowników, którzy będą realizowali usługi na stanowisku psycholog psychoterapeuta wraz z podaniem ich kwalifikacji

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje (wykształcenie/doświadczenie)

6.2. Imienna lista pracowników, którzy będą realizowali usługi na stanowisku psycholog terapeuta uzależnień wraz z podaniem ich kwalifikacji

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje (wykształcenie/doświadczenie)

7. Do oferty załączam:

1)

.....
podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy