

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU NA USŁUGI SPOŁECZNE**

pod nazwą:

**„Realizacja usług opiekuńczych dla osób starszych i niepełnosprawnych w miejscu
zamieszkania na terenie miasta i gminy Myślibórz od 01.01.2020r. do 31.12.2020r”.**

Uczestnicząc w niniejszym postępowaniu o zamówieniu na usługi społeczne oświadczam, że:

1. Posiadamy uprawnienia wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
2. Posiadamy wiedzę i doświadczenie.
3. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

*Nazwa i adres Wykonawcy
(lub pieczęć firmowa)*

*Imienna pieczęć i podpis
osoby upoważnionej lub osób upoważnionych*

..... dn. 2019r.
Miejscowość data