

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

Znak: GOPS.262.06.2019

GMINNY OSRODEK POMOCY SPOLECZNEJ
11-731 Sorkwity, ul. Olsztyńska 16A
tel. 89 742 85 38 do 40
NIP 742-18-44-495, REGON 510751007

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn : **USŁUGA TRANSPORTU NA POTRZEBY KLUBU „SENIOR+” W GMINIE SORKWITY**

oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w zaproszeniu do złożenia ofert w trybie zamówienia o wartości poniżej kwoty 30 000 euro z dnia 28.11.2019 r. znak: GOPS.262.06.2019.

..... (miejscowość), dnia r.

podpis i pieczęćka upoważnionego/ upoważnionych

przedstawiciela / przedstawicieli wykonawcy

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w w/w postępowaniu, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

....., W
następującym zakresie: (wskazać podmiot i
określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)

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

..... (miejscowość), dnia r.

.....
(podpis)