



Załącznik Nr 4 do SIWZ

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Wł. Jagiełły 4

26-700 Zwolen

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW
OKREŚLONYCH W ART. 22 UST. 1 USTAWY**

Nazwa Wykonawcy

.....

Adres Wykonawcy

.....

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego na „ **Przeprowadzenie kursu prawa jazdy Kat.B dla pełnoletnich osób z rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo-wychowawczych uczestników projektu systemowego „My samodzielni”** realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleniu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VII – Promocja Integracji Społecznej, Działanie 7.1 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji, Poddziałanie 7.1.2 Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie

w trybie przetargu nieograniczonego **oświadczam*** – **oświadczamy*** na dzień składania ofert że, **spełniam*** – **spełniamy*** warunki udziału w tym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej;

....., dnia

.....

podpis i pieczęć wykonawcy/wykonawców

* **niepotrzebne skreślić lub usunąć**