



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*Załącznik Nr 3 do SIWZ*

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**

**ul. Wł. Jagiełły 4**

**26-700 Zwoleń**

**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 „„ **Zorganizowanie i przeprowadzenie wycieczek dla osób niepełnosprawnych ich opiekunów i środowiska oraz dla kontynuujących naukę - dzieci z rodzin zastępczych ich opiekunów i środowiska uczestników projektu systemowego „My samodzielni”** realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Zwoleń 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**