



Projekt Dzienny Dom Opieki Medycznej Polskiego Komitetu Pomocy Społecznej w Milanówku  
**Załącznik nr 2 – Wzór oświadczenia Wykonawcy**

.....  
Miejscowość, data

### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Wykonawca:

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

.....

Działając jako Wykonawca/w imieniu i na rzecz Wykonawcy, oświadczam, że

Wykonawca:

- 1) posiada wykształcenie i kwalifikacje niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. wskazane w pkt. 2.3) zapytania ofertowego,
- 2) posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności (w tym prawo do wykonywania zawodu), jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- 3) posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie,
- 4) łączne zaangażowanie zawodowe Wykonawcy w realizację wszystkich projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, przy uwzględnieniu realizacji przedmiotowego zamówienia, nie przekracza 276 godzin miesięcznie.

.....  
Podpis Wykonawcy/osoby/osób reprezentujących **Wykonawcę**