

Projekt „Dobry Początek” jest współfinansowany ze Środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego na
Usługę Asystenta Usamodzielnienia

ZAMAWIAJĄCY
MIASTO ŁÓDŹ/MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź

FUNDACJA SZCZĘŚLIWEJ DROGI ODDZIAŁ W ŁODZI
ul. Wschodnia 69 lok 2 U
90-266 Łódź

NIP: 1231307213, REGON: 363140292

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW – DLA CZĘŚCI 1

(pełna nazwa/ imię i nazwisko Wykonawcy)

NIP/PESEL

REGON

adres

telefon e-mail.....

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale V zapytania ofertowego, którego przedmiot stanowi **Usługa Asystenta Usamodzielnienia** w ramach projektu „**Dobry Początek**”:

- a. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności stanowiącej przedmiot zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
- b. posiadam wykształcenie i doświadczenie zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.

..... (miejscowość i data)	 (podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy)
-------------------------------	---

Projekt „Dobry Początek” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego na
Usługę Asystenta Usamodzielnienia*

ZAMAWIAJĄCY
MIASTO ŁÓDŹ/MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź

FUNDACJA SZCZĘŚLIWEJ DROGI ODDZIAŁ W ŁODZI
ul. Wschodnia 69 lok 2 U
90-266 Łódź

NIP: 1231307213, REGON: 363140292

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW – DLA CZĘŚCI 2

(pełna nazwa/ imię i nazwisko Wykonawcy)

NIP/PESEL

REGON

adres

telefon e-mail.....

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale V zapytania ofertowego, którego przedmiot stanowi **Usługa Asystenta Usamodzielnienia** w ramach projektu „Dobry Początek”:

- posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności stanowiącej przedmiot zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
- posiadam wykształcenie i doświadczenie zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.

..... (miejscowość i data)	 (podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy)
---------------------------------------	---

Projekt „Dobry Początek” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego na
Usługę Asystenta Usamodzielnienia*

ZAMAWIAJĄCY
MIASTO ŁÓDŹ/MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź

FUNDACJA SZCZĘŚLIWEJ DROGI ODDZIAŁ W ŁODZI
ul. Wschodnia 69 lok 2 U
90-266 Łódź

NIP: 1231307213, REGON: 363140292

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW – DLA CZĘŚCI 3

(pełna nazwa/ imię i nazwisko Wykonawcy)

NIP/PESEL

REGON

adres

telefon e-mail.....

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale V zapytania ofertowego, którego przedmiot stanowi **Usługa Asystenta Usamodzielnienia** w ramach projektu „**Dobry Początek**”:

- a. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności stanowiącej przedmiot zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
- b. posiadam wykształcenie i doświadczenie zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.

..... (miejscowość i data)	 (podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy)
-------------------------------	---

Projekt „Dobry Początek” jest współfinansowany ze Środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego na
Usługę Asystenta Usamodzielnienia*

ZAMAWIAJĄCY
MIASTO ŁÓDŹ/MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź

FUNDACJA SZCZĘŚLIWEJ DROGI ODDZIAŁ W ŁODZI
ul. Wschodnia 69 lok 2 U
90-266 Łódź

NIP: 1231307213, REGON: 363140292

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW – DLA CZĘŚCI 4

(pełna nazwa/ imię i nazwisko Wykonawcy)

NIP/PESEL

REGON

adres

telefon e-mail.....

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale V zapytania ofertowego, którego przedmiot stanowi **Usługa Asystenta Usamodzielnienia** w ramach projektu „**Dobry Początek**”:

- a. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności stanowiącej przedmiot zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
- b. posiadam wykształcenie i doświadczenie zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.

..... (miejscowość i data)	 (podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy)
-------------------------------	---

Projekt „Dobry Początek” jest współfinansowany ze Środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego na
Usługę Asystenta Usamodzielnienia

ZAMAWIAJĄCY
MIASTO ŁÓDŹ/MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź

FUNDACJA SZCZĘŚLIWEJ DROGI ODDZIAŁ W ŁODZI
ul. Wschodnia 69 lok 2 U
90-266 Łódź

NIP: 1231307213, REGON: 363140292

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW – DLA CZĘŚCI 5

(pełna nazwa/ imię i nazwisko Wykonawcy)

NIP/PESEL

REGON

adres

telefon e-mail.....

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale V zapytania ofertowego, którego przedmiot stanowi **Usługa Asystenta Usamodzielnienia** w ramach projektu „**Dobry Początek**”:

- a. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności stanowiącej przedmiot zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
- b. posiadam wykształcenie i doświadczenie zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.

..... (miejscowość i data)	 (podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy)
-------------------------------	---

Projekt „Dobry Początek” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego na
Usługę Asystenta Usamodzielnienia*

ZAMAWIAJĄCY
MIASTO ŁÓDŹ/MIEJSKI OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Piotrkowska 104
90-926 Łódź

FUNDACJA SZCZĘŚLIWEJ DROGI ODDZIAŁ W ŁODZI
ul. Wschodnia 69 lok 2 U
90-266 Łódź

NIP: 1231307213, REGON: 363140292

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW – DLA CZĘŚCI 6

(pełna nazwa/ imię i nazwisko Wykonawcy)

NIP/PESEL

REGON

adres

telefon e-mail.....

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale V zapytania ofertowego, którego przedmiot stanowi **Usługa Asystenta Usamodzielnienia** w ramach projektu „**Dobry Początek**”:

- a. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności stanowiącej przedmiot zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
- b. posiadam wykształcenie i doświadczenie zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.

..... (miejscowość i data)	 (podpis osób(-y) uprawnionej do składania oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy)
---------------------------------------	---