

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

.....

.....

oznaczenie Wykonawcy

miejsowość, data

(nazwa i adres)

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

adres e-mail: dorota.soltys@szczesliwejdrogi.org

NIP: 1231307213, REGON: 363140292

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Rozdziale V zaproszenia z dnia 30.05.2022, którego przedmiot stanowi usługa: **Usługa Terapeuty prowadzącego terapię uzależnień indywidualną i grupową** w ramach projektu „Dobry Początek” tj.

- a. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności stanowiącej przedmiot zamówienia, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania (rozdziale III ust.1 szczegółowego opisu zamówienia),
- b. posiadam wiedzę i doświadczenie zgodnie z rozdziale III ust.1 Szczegółowego opisu zamówienia,

.....

Pieczęć i podpis Wykonawcy