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

…….....

……..

oznaczenie Wykonawcy

miejscowość, 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: U**sługa 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