



### **Załącznik nr 3 – do Zapytania ofertowego nr F4F/10/2025/B/OM**

## **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

### **DANE WYKONAWCY\*\*:**

|  |  |
|--|--|
| Nazwa Wykonawcy: nazwa podmiotu albo imię i nazwisko |  |
|--|--|

**\*\* właściwe wpisać zgodnie ze statusem ubiegającego się o zamówienie**

**W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia w ramach Zapytania ofertowego nr F4F/10/2025/B/OM niniejszym:**

### **1. OŚWIADCZAM, ŻE SPEŁNIAM WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU WSKAZANE W PKT 2.1 ZAŁĄCZNIKA NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO:**

- 1.1. Wykonawca nie jest w stanie likwidacji oraz nie ogłoszono wobec niego upadłości (jeśli dotyczy).
- 1.2. Wykonawca nie otrzymał sądowego zakazu ubiegania się o zamówienie.
- 1.3. Wykonawca nie jest prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego lub za inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych.
- 1.4. Wykonawca nie znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej mogącej budzić poważne wątpliwości, co do możliwości prawidłowego wykonania zamówienia, w szczególności:
  - 1.4.1. Nie zalegam z opłacaniem podatków i w przypadku zalegania przekłada zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
  - 1.4.2. Nie zalegam z opłacaniem opłat oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne i w przypadku zalegania przekłada zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.
- 1.5. Wykonawca posiada wdrożone odpowiednie środki techniczne i organizacyjne gwarantujące przetwarzanie danych osobowych w sposób zgodny z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem



Fundusze Europejskie  
dla Łódzkiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)\*\*.

\* nie dotyczy osoby fizycznej

**2. OŚWIADCZAM, ŻE SPEŁNIAM WYMAGANIA WSKAZANE  
W PKT. 2.1.6 ZAŁĄCZNIKA NR 1 DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO, T.J.  
POSIADAM ODPOWIEDNI POTENCJAŁ OSOBOWY Z PRAWEM DO  
WYKONYWANIA ZAWODU FIZJOTERAPEUTY.**

.....  
**Miejscowość/Data**

.....  
**Podpis(y) własnoręczny osoby(osób)  
upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej  
oferty w imieniu Wykonawcy(ów).**

W przypadku złożenia oferty w postaci  
elektronicznej winna być podpisana  
kwalifikowanym podpisem elektronicznym.