



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

Wykonawca:

imię i nazwisko lub nazwa (firma) wykonawcy

adres wykonawcy

NIP/PESEL KRS/CEiDG

reprezentowany przez:

imię i nazwisko

stanowisko/podstawa do reprezentacji

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

„Hipoterapia”

oświadczam(y), co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY

Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym.

miejscowość, data

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

***Rozszerzenie oferty wsparcia o dodatkowe usługi realizowane
w Środowiskowym Domu Samopomocy w Gliwicach
FESL.07.04-IZ.01-05D4/23***



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

„Hipoterapia”

oświadczam(y), co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY

1. Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie pkt. III zapytania ofertowego
2. Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego

miejsceowość, data

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI

Oświadczam(y), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

miejsceowość, data