Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

z dn. 20.01.2026 r.

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **NIP, KRS** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |

Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dn. 20.01.2026 r. w projekcie „Aktywny Senior w subregionie stargardzkim” nr projektu FEPZ.06.03-IP.01-0024/24, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego 2021-2027, oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, na które składamy niniejszą ofertę, tj.:

1. Wykonawca dysponuje na czas wykonania przedmiotu zamówienia co najmniej jednym trenerem (do części 1)/egzaminatorem (do części 2), który posiada co najmniej:

* wykształcenie wyższe/ zawodowe lub certyfikaty/zaświadczenia/inny dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji niezbędnych do realizacji określonego wsparcia oraz
* doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia, przy czym min. doświadczenie zawodowe (dla części 1: trener, dla części 2: egzaminator) w danej dziedzinie nie powinno być krótsze niż 2 lata.

1. Wykonawca posiada wpis do Bazy Usług Rozwojowych.

……………………………………… ………………………………………

(miejscowość i data) (podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych

do reprezentacji Wykonawcy)

**Wykaz osób skierowanych przez Wykonawcę do realizacji zamówienia**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko osoby skierowanej do realizacji zamówienia** |
| Część 1  Część 2 |
| **Wykształcenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia**  (podać tytuł i nazwę kierunku/kierunków ze wskazaniem uczelni/szkoły wraz z podaniem stopnia/tytułu zawodowego, certyfikaty/zaświadczenia/inne) |
| Część 1  Część 2 |
| **Doświadczenie zawodowe**  **umożliwiające należyte przeprowadzenia przedmiotu zamówienia**  (podać nazwę instytucji/podmiotu, okres zatrudnienia, rodzaj umowy; itp.) |
| Część 1  Część 2 |

Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia w sposób umożliwiający jednoznaczną ocenę spełnienia ww. warunków (m.in. czas realizacji wsparcia oraz nazwa usługi bądź jej opis muszą jednoznacznie wskazywać na tożsamość do tematyki szkolenia, na którą składana jest oferta. W innym przypadku informacje niekompletne lub sprzeczne z wymogami kryterium oceny nie będą wliczane do punktacji).

Potwierdzeniem wykazanych powyżej informacji stanowią referencje, świadectwa itp. wystawione przez podmiot, u którego zrealizowano usługę.

……………………………………… ………………………………………

(miejscowość i data) (podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych

do reprezentacji Wykonawcy)