**Załącznik nr 2 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**1/PPO/UOP/2026**

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

…………………………………..

Miejscowość i data

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Telefon i adres email** |  |

W nawiązaniu do Zapytania ofertowego nr 1/PPO/UOP/2026 z dnia 02.02.2026 r., oświadczam, że:

* Wykonawca dysponuje/nie dysponuje[[1]](#footnote-1) osobami zdolnymi do wykonania zamówienia spełniającymi poniższe warunki, tj.:

1. posiadającymi kwalifikacje do wykonywania jednego z zawodów: opiekun środowiskowy, asystent osoby niepełnosprawnej, pielęgniarz, opiekun osoby starszej, opiekun medyczny, opiekun kwalifikowany w domu pomocy społecznej

lub

1. posiadającymi doświadczenie w realizacji usług opiekuńczych, w tym zawodowe, wolontariackie lub osobiste wynikające z pełnienia roli opiekuna faktycznego, które odbyły minimum 80-godzinne szkolenie z zakresu realizowanej usługi, w tym udzielania pierwszej pomocy lub pomocy przedmedycznej

* Wykonawca znajduje się/nie znajduje się[[2]](#footnote-2) w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia;
* Wykonawca posiada/nie posiada[[3]](#footnote-3) niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia
* Wykonawca spełnia/nie spełnia[[4]](#footnote-4) inne warunki udziału w postępowaniu określone w Zapytaniu ofertowym nr 1/PPO/UOP/2026 z dnia 02.02.2026 r.

Prawdziwość powyższego oświadczenia potwierdzam świadomy odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą.

…………………………………………..

(czytelny podpis Wykonawcy/

osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy)

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-4)