**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

 w Lipnie

 ul. Mickiewicza 58

 87 – 600 Lipno

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia spełniania pozostałych wymogów ustanowionych w Zapytaniu ofertowym w postępowaniu nr ……..**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Zorganizowanie i przeprowadzenie 5-dniowego wyjazdu edukacyjnego z elementami integracyjnymi wraz z usługą hotelarską i gastronomiczną oraz przygotowaniem materiałów szkoleniowych, w ramach projektu „Rodzina w Centrum” w ramach Osi Priorytetowej 9 Solidarne społeczeństwo, Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych**, prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy w Lipnie, ul. Mickiewicza 58, 87-600 Lipno*,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w Rozdziale VII Zapytania ofertowego następująco:

1. **Oświadczam, iż posiadam doświadczenie w zakresie wykonywania usług,zorganizowania i przeprowadzenia kilkudniowych wyjazdów dla dzieci i młodzieży (co najmniej dwa zorganizowane i przeprowadzone wyjazdy)**.

**Warunek w zakresie doświadczenia**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opis usług | Kwoty | Daty | Odbiorcy |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Oświadczam, iż osoby wyznaczone do realizacji zamówienia spełniają wymagania Zamawiającego określone w Zapytaniu ofertowym.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskazanie pełnionej funkcji | Imię i nazwisko | Opis doświadczenia w celu wykazania spełniania warunku |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Oświadczam, że posiadam zdolność finansową i ekonomiczną warunkującą wykonanie zamówienia w zakresie zdolności finansowej i ekonomicznej.**
2. **Oświadczenie o niezaleganiu z opłacaniem podatków oraz o niezaleganiu z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne:**

Oświadczam, że nie zalegam z opłacaniem podatków oraz nie zalegam z opłacaniem składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne. Jednocześnie oświadczam, iż posiadam dokumenty potwierdzające prawdziwość składanego oświadczenia i jestem w stanie przedstawić te dokumenty na żądanie Zamawiającego w terminie przez niego określonym.

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

**Oświadczenie o braku powiązań:**

Oświadczam, iż wobec mnie nie zachodzą powiązania, o których mowa w Rozdziale XII Zapytania ofertowego.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. …………………………………………

 *podpis*

**INFORMACJA O PODWYKONAWCACH**:

Oświadczam, że zamierzam powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom następująco:

..……………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….., …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres powierzenia zamówienia – jeżeli dotyczy).*

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI:**

Oświadczam, że prowadzę/nie prowadzę działalności obejmującą społeczną i zawodową integrację osób będących członkami następującej grupy społecznej: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, 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.

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*