Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

…………………………………..................................

Nazwa i adres Wykonawcy/ów

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w ramach zapytania ofertowego nr I0DP0000.272.5.2023.UD dotyczącego przeprowadzenia szkolenia z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, uwzględniający szkolenie z zakresu udzielania pierwszej pomocy osobom
z niepełnosprawnością, dla 12 osób w wymiarze 66 godzin na potrzeby realizacji projektu „Uniwersytet Przyrodniczy dostępny dla wszystkich” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego na podstawie umowy POWR.03.05.00-00-A053/19-00, Wykonawca oświadcza, że spełnia warunki określone w zapytaniu ofertowym, dotyczące:

1. Posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.

2. Posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania potencjałem technicznym
i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

3. Sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.................................., dn. ......................

(miejscowość)

 ………………………….…………………………

(podpis(y) osoby/osób upoważnionych

do reprezentacji Wykonawcy