



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr ZO/CDE/ZIT/2/23

....., dnia.....

.....  
.....  
(Oferent)

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału  
w postępowaniu nr ZO/CDE/ZIT/2/23

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące wyboru Wykonawców (podmioty i osoby fizyczne) na realizację usług asystencko – opiekuńczych osobom z niepełnosprawnościami na terenie gminy/miasta Ełk w ramach projektu pod nazwą „Wsparcie osób z niepełnosprawnościami ZIT Ełk” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko – Mazurskiego na lata 2014 – 2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego ja, niżej podpisany / działając w imieniu podmiotu, którego nazwa jest wskazana w nagłówku\* oświadczam, że spełniam warunki ubiegania się o zamówienie.

.....  
pieczęć/podpis Oferenta

\*niewłaściwe skreślić