*Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego - oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu*

**GOPS.261.2.2024**

**WYKONAWCA:**

Nazwa ………………………………………………......................……………………………………………………………………………………….

Adres: .…………………………………………………………………...........................................................................................

reprezentowany przez:

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

 *(imię, nazwisko)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Niniejszym, składając ofertę w odpowiedzi na Z*apytanie ofertowe* na **„Wykonanie usług fizjoterapeutycznych w ramach projektu pn.: "Polityka senioralna (EFS+)”"**

oświadczam(my), że spełniam(my) warunki udziału w postępowania określone w w/w zapytaniu ofertowym.

*Oświadczam(my), że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 r.

*(miejscowość)*

*.........................................................................................*

*(pieczęć i podpis Wykonawcy
lub Pełnomocnika)*