Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

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

(Nazwa lub imię i nazwisko Wykonawcy)

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

(Adres Wykonawcy)

Składając ofertę na zapytanie ofertowe **Dostawa fabrycznie nowych 35 opasek bezpieczeństwa dla osób w wieku 65 lat i więcej z terenu gminy Warka wraz z usługą całodobowej opieki na odległość w ramach programu „Korpus Wsparcia Seniorów" na rok 2022**

oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu tj.:

1. Posiadam doświadczenie w realizacji podobnych zamówień rozumianych jako dostawa sprzętu i całodobowy monitoring jego użytkowników odpowiadających charakterem przedmiotowi zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Okres realizacji zamówienia**  **(miesiąc i rok)** | **Zamawiający**  **(nazwa i adres)** | **Wartość zamówienia w zł** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Dysponuję/nie dysponuję\* odpowiednim potencjałem organizacyjno - technicznym niezbędną do realizacji przedmiotu zamówienia.
2. Dysponuję / nie dysponuję\* kadrą niezbędną do realizacji przedmiotu zamówienia tj. posiadającą kwalifikacje do wykonywania zawodu ratownika medycznego, opiekuna medycznego lub pielęgniarki.

\*niewłaściwe skreślić

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

Miejscowość i data Pieczątka i podpis osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania Oferenta