Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego

**Informacja o Wykonawcy**

Nazwa Wykonawcy:

......................................................................

......................................................................

......................................................................

Siedziba, adres Wykonawcy:

......................................................................

......................................................................

Tel./fax: ........................................................

E-mail: .........................................................

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Malborku**

**Ul. Słowackiego 74**

**82 – 200 Malbork**

Oświadczenie Wykonawcy

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: **„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi -   
w zakresie rehabilitacji ruchowej (dla 1 osoby dorosłej), rehabilitacja w zakresie terapii stopy (dla 1 dziecka)dla Klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Malborku   
w 2022 roku”**

prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Malborku oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w Zapytaniu Ofertowym z dnia 12 czerwca 2022 r. dotyczące:

1. zdolności technicznej lub zawodowej.

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

…………………………………………………………

miejscowość, data

……………………………………

*czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz z pieczęcią imienną Wykonawcy lub osoby/osób*

*właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych*