**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 2/AA/PZN/2020**

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Zamawiający: **Polski Związek Niewidomych Instytut Tyflologiczny zpch, ul. Konwiktorska 9, 00-216 Warszawa**

Wykonawca:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** | **Adres Wykonawcy**  |
|  |  |

OŚWIADCZAM, ŻE:

Spełniam(y) warunki udziału w ofercie na**przeprowadzenie kursu języka …………….. dotyczącego części …. zapytania ofertowego r**ealizowanego w ramach projektu „**Aktywny Absolwent”** współfinansowanego przez PFRON w ramach Umowy nr ABS/000003/07/D:

1. zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i zlożenia oferty,
2. posiadam(y) uprawnienia do występowania w obrocie prawnym,
3. posiadam(y) niezbędną wiedzę i doświadczenie a także potencjał ekonomiczny i techniczny, a także dysponuję(my) osobami zdolnymi do realizacji szkolenia,
4. zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i czasie wskazanym przez Zamawiającego.

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

podpis i pieczęć oferenta

|  |  |
| --- | --- |
| *Miejscowość …………………..,* *Data ……………………………..…*  |  |