

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Działając w imieniu (nazwa Wykonawcy)

.....
.....

i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania, w związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia pod nazwą:

świadczenie usług opieki wytechnieniowej tj.: opieki nad osobami (w tym dziećmi) z niepełnosprawnościami, na czas nieobecności członków rodzin lub opiekunów faktycznych, w miejscu zamieszkania tych osób

Oświadczam/y, że:

1. Posiadam minimum 12 miesięczne doświadczenie w prowadzeniu działalności w obszarze związanym z opieką nad osobami niepełnosprawnymi, w tym dziećmi.
2. Posiadam doświadczenie w prowadzeniu działalności w obszarze związanym z opieką nad osobami z niepełnosprawnościami, w tym dziećmi w ilości (ilość pełnych miesięcy) miesięcy. Na wniosek Zamawiającego przedstawimy dokumenty potwierdzające ten fakt.
3. Posiadam ważną polisę ubezpieczeniową OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia lub zobowiązuję się niezwłocznie do jej zawarcia w przypadku podpisania umowy

.....
data, czytelny podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy