**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**OŚWIADCZENIE**

Ja (*imię i nazwisko*)

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

w postępowaniu, którego przedmiotem jest:

świadczenie usług logopedy realizowanych w warunkach domowych dla 5 osób zarówno dorosłych jak i dzieci po 1 godzinie tygodniowo (każda osoba 18 godzin) zakwalifikowanych do Programu PFRON – Moduł IV – „Pomoc osobom niepełnosprawnym poszkodowanym w wyniku żywiołu lub sytuacji kryzysowych wywołanych chorobami zakaźnymi” w celu łagodzenia skutków wywołanych wirusem SARS-Cov-2.

**oświadczam, że jako Wykonawca (Oferent) spełniam warunki udziału w postępowaniu:**

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. Posiadam wiedzę i doświadczenie,
3. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

 *miejscowość i data (podpis Oferenta lub imienna pieczątka)*