*Załącznik nr 2*

Dotyczy zapytania ofertowego nr **1/10/2019/ŚMED** w ramach projektu **„Świdnicka Mozaika Edukacyjna”** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja niżej podpisany(a) …………………………………………………………………………………,

**oświadczam, że**

Podmiot który reprezentuję spełnia poniższe warunki:

a.     prowadzi działalność gospodarczą w zakresie objętym przedmiotem zamówienia,

b.     dysponuje niezbędnym zapleczem technicznym gwarantującym rzetelne wykonanie zamówienia,

c.     znajduje się w sytuacji finansowej i ekonomicznej, zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia,

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………  *miejscowość i data* | …………………………………………………  *Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy* |