

Siedlce, dn.

Nazwa Wykonawcy

**Oświadczenie Wykonawcy :**

W odpowiedzi na zaproszenia do złożenia oferty w trybie zapytania ofertowego oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu:

- 1) posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności określonej zapytaniem ofertowym o ile przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
- 2) znajduję się w sytuacji ekonomiczno-finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie umowy
- 3) dysponuje potencjałem organizacyjnym i technicznym a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
- 4) zakres prowadzonej przeze mnie działalności obejmuje świadczenie usług określonych w przedmiocie zapytania ofertowego.

data i czytelny podpis osoby  
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

Siedlce, dn.

Nazwa Wykonawcy

**Oświadczenie  
o braku powiązań osobowych lub kapitałowych z Zamawiającym:**

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia dotyczącego przeprowadzenia szkolenia dla fizjoterapeutów pt. „*Rehabilitacja Kardiologiczna*” ze względu na powiązania osobowe lub kapitałowe z Zamawiającym. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.

data i czytelny podpis osoby  
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

Siedlce, dn.

Nazwa Wykonawcy

**Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia:**

Nazwisko i imię:.....

Adres:.....

E-mail: .....

<b>L.p</b>	<b>Imię i nazwisko trenera</b>	<b>Poziom wykształcenia</b>	<b>Liczba lat doświadczenia w realizacji szkoleń (od do)</b>	<b>Liczba godz. zrealizowanych szkoleń (tytuł szkolenia, data realizacji, wykaz godz.)</b>

data i czytelny podpis osoby  
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

Siedlce, dn.

Nazwa Wykonawcy

**Wykaz przeprowadzonych szkoleń:**

Oświadczam, iż w okresie ostatnich dwóch lat przeprowadziłem szkolenia *Rehabilitacja Kardiologiczna*, zgodnie z załączonym wykazem:

<b>L.p.</b>	<b>Nazwa szkolenia</b>	<b>Okres realizacji szkolenia</b>

data i czytelny podpis osoby  
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy