

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

Nazwa Wykonawcy

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

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia dotyczącego przeprowadzenia szkolenia z zakresu „Metoda NEURAC1 – wykorzystanie aparatu Redcord w rehabilitacji medycznej” 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

Nazwa Wykonawcy

Wykaz przeprowadzonych szkoleń:

Oświadczam, iż w okresie ostatnich dwóch lat
.....(imię i nazwisko i adres Wykonawcy) prowadził szkolenia
w zakresie wskazanym w Zapytaniu ofertowym, zgodnie z załączonym wykazem:

Lp.	Nazwa podmiotu dla którego były realizowane szkolenia	Nazwa szkolenia	Termin realizacji szkolenia

.....
data i czytelny podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy

Wykaz osób skierowanych do realizacji zamówienia:

L.p.	Imię i nazwisko trenera / wykładowcy	Poziom wykształcenia	Doświadczenie w realizacji szkoleń w zakresie wskazanym w zapytaniu ofertowym			
			Nazwa podmiotu	Nazwa szkolenia	Data realizacji szkolenia	Liczba godzin

.....
data i czytelny podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy