Załącznik nr 2 do Zaproszenia do złożenia oferty

z dnia 20 maja 2025 roku

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

Załącznik nr 3 do Zaproszenia do złożenia oferty

z dnia 20 maja 2025 roku

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

Załącznik nr 4 do Zaproszenia do złożenia oferty

z dnia 20 maja 2025 roku

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

Załącznik nr 5 do Zaproszenia do złożenia oferty

z dnia 20 maja 2025 roku

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