Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego

2.1PBU2023 z 19 stycznia 2023 r.

OŚWIADCZENIE OFERENTA O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

**Zamawiający:** Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za krokiem” w Zamościu,   
ul. Peowiaków 6a, 22-400 Zamość, NIP: 922-10-70-044, telefon: 84 627 1438, e-mail: [biuro@spdn.pl](mailto:biuro@spdn.pl), adres strony internetowej: [www.spdn.pl](http://www.spdn.pl/)

Dotyczy: Zapytania ofertowego nr 2.1PBU2023- **dostawa i montaż 2 ścianek mobilnych w sali wielofunkcyjnej w Kompleksie Mieszkalnictwa Wspomaganego przy ul. Kresowej 24 w Zamościu. Termin składania ofert: 27.01.2023 r. godz. 15.00**

Nazwa i adres Oferenta: ……………………………………………………………………………….

**Oświadczenie**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam/my:

że **firma, którą reprezentuję/my spełnia warunki, dotyczące:**

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. Znajdowania się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

**WYKAZ USŁUG**

oświadczam/y, że wykonałem/wykonaliśmy\* należycie minimum dwie dostawy z montażem ścianek mobilnych na kwotę nie mniejszą niż 50.000,00 PLN brutto każda dostawa:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj dostawy i montażu** | **Podmiot, na rzecz którego dostawa była wykonywana** | **Miejsce wykonywania dostawy** | **Cena brutto** | **Data zakończenia realizacji dostawy**  **(mm/rrrr)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*\*niepotrzebne skreślić*

**Uwaga:** Do wykazu należy dołączyć dowody (referencje protokoły odbioru, itp.) określające czy dostawy wskazane w powyższym wykazie zostały wykonane należycie,  
*Dowody należy złożyć w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku ich braku Zamawiający może odstąpić od oceny oferty.*

……………………………………………, *dnia* ………………….

*(miejscowość)*

*………………………………………..............................*

*(podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub*

*osoby upoważnionej przez Wykonawcę)*