**Zał. Nr 3**

**GOPS/3/2025/ZO**

**Zamawiający:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Radzyniu Podlaskim

Ul. Warszawska 32

21-300 Radzyń Podlaski

**Wykonawca:**

…………………………

…………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby zapytania ofertowego pn. „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu ich zamieszkania będących podopiecznymi Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Radzyniu Podlaskim w zakresie integracji sensorycznej”

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału określone przez zamawiającego w  rozdz. II zapytania ofertowego ust.11 pkt.1.4. tiret pierwszy

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis)*