

Załącznik nr 8  
do Rozzeznania cenowego pn „**Świadczenie usług  
Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej -edycja 2023**”  
w ramach Programu  
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej  
„Asystent osobisty osoby  
niepełnosprawnej” – edycja 2023  
przez Miejsko-Gminny Ośrodek  
Pomocy Społecznej w Żurominie



**Ministerstwo Rodziny  
i Polityki Społecznej**



Nazwa Wykonawcy.....

.....  
.....

Siedziba, adres.....

.....  
.....

### **OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie *Rozzeznania cenowego* pn „**Świadczenie usług Asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej -edycja 2023**”

oświadczam/my, że:

- 1) posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem Rozzeznania cenowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- 2) posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie umożliwiające wykonanie zamówienia,
- 3) dysponuję/my odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia,
- 4) dysponuję/my odpowiednimi osobami, zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 5) jesteśmy w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis Wykonawcy lub osoby  
upoważnionej