SDD/PR/TCM/ZO/03/2018 Załącznik nr 2

………………………………………..

………………………………………. ………………………………………..

 miejscowość, data

……………………………………….

 Nazwa, adres Zleceniobiorcy

**OŚWIADCZENIE**

**POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**w ramach projektu „Trening czyni mistrza”**

Składając ofertę w odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **SDD/PR/TCM/ZO/03/2018**, z dnia 08.09.2018 r. przeprowadzone w ramach procedury zapytania ofertowego przez Zleceniodawcę:

Stowarzyszenie „Dobry Dom”

37-311 Wola Zarczycka 129A

NIP: 635-16-22-813; REGON: 276803564; KRS: 0000197865

niniejszym oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym nr **SDD/PR/TCM/ZO/03/2018** z dnia 08.09.2018 r.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k.

……….………………………………..………………………

Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta