WMWKOHP **Załącznik nr 4**

……………………………………

Miejscowość, data

………………………………………

(Nazwa Wykonawcy)

**Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w zapytaniu ofertowym na zajęcia z zakresu terapii**

Przystępując do udziału w zapytaniu ofertowym, oświadczam,iż:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania działalności w zakresie obejmującym, przedmiot niniejszego rozpoznania cenowego;
2. posiadam niezbędne doświadczenie w wykonywaniu tego rodzaju usług, określone w pkt II Warunki zamówienia ppkt 1.2,
3. dysponuję osobami posiadającymi kwalifikacjami zawodowymi i doświadczeniem zawodowym niezbędnych do wykonania zamówienia publicznego, określone w pkt II Warunki zamówienia ppkt 1.1.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

………..............................................................

**Podpis osoby uprawnionej do reprezentacji**

WMWKOHP **Załącznik nr 5**

……………………………………

Miejscowość, data

………………………………………

(Nazwa Wykonawcy)

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania na zajęcia z zakresu terapii**

oświadczam, co następuje:

* Nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tekst jednolity: Dz. U. z 2023r., poz. 1497 ze zmianami).
* Nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą.

………..............................................................

**Podpis osoby uprawnionej do reprezentacji**