**Załącznik nr 2 do oferty cenowej nr 1/Hospicjum/SNR/2018 z dnia 12.03.2018 r.**

w ramach projektu „***Hospicjum domowe***”

Dane firmy: ………………………………………….……………

Adres: ……………………………….……………………………….

Numer telefonu: …………………………….………………….

Adres e-mail: …………………………….……………………….

NIP: …………………………….……………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja, niżej podpisany oświadczam, że:

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym.
2. Zapoznałem się z Zapytaniem Ofertowym, przyjmuję warunki w nim zawarte i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję do wykonania zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam że wyrażam zgodę na stałość cen na oferowane usługi przez cały okres realizacji projektu.

……………………………………… dnia ……………………………..