

## Załącznik nr 2 do rozeznania cenowego

### Zamawiający:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Sikorskiego 3  
87-700 Aleksandrów Kujawski

### Wykonawca:

.....  
.....  
.....

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

reprezentowany przez:

.....  
.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)

### Oświadczenie Wykonawcy

**Składane w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia spełnienia pozostałych wymogów ustanowionych w rozeznaniu cenowym (RK.271.2.12.2020).**

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego wskazane w rozeznaniu cenowym.

..... (miejsowość), z dnia .....r.

.....  
(podpis)

2. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie świadczenia usług opowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia, tj. *min. 2 usługi specjalistycznego poradnictwa psychologicznego.*\*

..... (miejsowość), z dnia .....r.

.....  
(podpis)

3. Oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie świadczenia usług opowiadających swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia, tj. *min. 2 usługi specjalistycznego poradnictwa pedagogicznego.*\*

..... (miejsowość), z dnia .....r.

.....  
(podpis)

\*wypełnić w przypadku ubiegania się o daną część przedmiotu zamówienia

