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

pieczęć Oferenta miejscowość, data

**Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału   
– Załącznik nr 1**

Imię i Nazwisko/ Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………….

Adres zamieszkania/ siedziby:………………………………………………………………

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia w ramach zapytania ofertowego   
**nr ZNP/02/2020/IDS** w związku z realizacją Projektu pn:

*„Wsparcie dla przedstawicieli pracowników w instytucjach dialogu społecznego kluczem wzmocnienia potencjału kluczowych partnerów społecznych w Polsce”*

Oświadczam/my, że:

-posiadam/my uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakazują obowiązek ich posiadania,

- posiadam/my odpowiednią wiedzę i doświadczenie.

-zobowiązuję się do przestrzegania obostrzeń, wytycznych opracowanych przez Ministerstwo Rozwoju w porozumieniu z Głównym Inspektorem Sanitarnym dla organizatorów spotkań biznesowych, szkoleń, konferencji w trakcie epidemii SARS-CoV-2; oraz Wytycznych dla funkcjonowania hoteli/obiektów/pensjonatów w trakcie epidemii COWVID- 19 w Polsce zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 29.05.2020 r. poz. 964 w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii dostępnych na stronie https://www.bov.pl/web/rozwoj/wytyczne-dla-branz lub innym obowiązującym dokumentne regulującym powyższe kwestie w stanach nagłych/wyjątkowych.

……………………………………………………..……………………………………

(podpis/y i pieczęcie osób upoważnionych po stronie Oferenta)

\*niepotrzebne skreślić