



UNIwersYTET KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO

w WARSZAWIE

WYDZIAŁ TEologicZNY

ul. Dewajtis 5, 01-815 Warszawa - tel. (48 22) 561 88 56

**Załącznik nr 3
do zapytania ofertowego nr 5/AzK/2018**

.....
miejsowość, data

.....
(Nazwa Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

1. Podana cena w formularzu ofertowym nie ulegnie podwyższeniu.
2. Zobowiązuję się do świadczenia usługi w terminie przewidzianym w zapytaniu ofertowym.
3. Akceptuję warunki płatności.
4. Ja niżej podpisany(a),

.....
.....
.....
(Imię, nazwisko, adres)

w związku z zapytaniem ofertowym na realizację wizyt studyjnych dla studentów w ramach projektu „Absolwent z kompetencjami”

oświadczam, że

- a) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- b) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie;
- c) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym do wykonywania przedmiotu niniejszego zamówienia;
- d) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
Podpis osoby składającej ofertę

Projekt „Absolwent z kompetencjami”

Nr POWR.03.01.00-00-K422/16



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

