



Projekt „Przyszłość w Twoich rękach” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 4

.....
(Wykonawca)

**OŚWIADCZENIE
o posiadaniu potencjału do realizacji zamówienia**

W imieniu własnym

.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

oświadczam, że zapoznałam/-em się z warunkami zapytania ofertowego i akceptuję ich treść. Oświadczam, że posiadam potencjał organizacyjny – techniczny, kadry niezbędną do realizacji zamówienia oraz znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej gwarantującej wykonanie zamówienia. W załączeniu kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo do dysponowania sali szkoleniowej wskazanej w ofercie.

....., dn.

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy)

Lider Projektu

Gmina Koluszki
Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Koluszkach
ul. Brzezińska 32, 95-040 Koluszki
tel. 44 714 58 52
e-mail: mgops_koluszki@bluenet24.pl

Partner Projektu

Fundacja UWOLNIENIE
ul. Inowrocławska 5a, 91-020 Łódź
tel.42 630 36 07
e-mail: m.stanczyk@uwolnienie.pl