

Załącznik nr 3 do Zapytania cenowego

**Oświadczenie Wykonawcy dotyczące przesłanek wykluczenia**

1. **ZAMAWIAJĄCY:**

**Miasto Łódź – Centrum Administracyjne Pieczy Zastępczej**

**ul. Małachowskiego 74**

**90-159 Łódź**

1. **Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Nazwa Wykonawcy** | **Adres(y) Wykonawcy (ów)** | **NIP** |
|  |  |  |
|  |  |  |

Na potrzeby zapytania cenowego na usługa polegająca na zorganizowaniu i przeprowadzeniu szkolenia trenerskiego dla pracowników Zamawiającego oraz ukraińskich i polskich specjalistów zatrudnionych na terenie Łodzi lub innych powiatów z autorskiego programu szkoleniowego dla rodzin zastępczych, rodzin zastępczych zawodowych, rodzin zastępczych zawodowych – specjalistycznych oraz rodzin zastępczych zawodowych – pełniących funkcję pogotowia rodzinnego ze środków UNICEF, oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z udziału w postępowaniu w zakresie określonym
w Zaproszeniu do złożenia oferty w pkt. V.

|  |  |
| --- | --- |
| ………….………… | …………………………………………………………………….………………………….. |
| Miejscowość / Data | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (ów). |