Załącznik nr 10 do zapytania ofertowego - Oświadczenie o dysponowaniu odpowiednim potencjałem technicznym, zasobami finansowymi oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

……..,

(miejscowość, data)

……

……

……...…

(nazwa i adres)

OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU ODPOWIEDNIM POTENCJAŁEM TECHNICZNYM, ZASOBAMI FINANSOWYMI ORAZ OSOBAMI ZDOLNYMI DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA.

Niniejszym oświadczam, że …….....

(nazwa wykonawcy/oferenta)

posiada wszelkie niezbędne zasoby do realizacji zamówienia na wykonanie usługi przeprowadzenia prac remontowo-adaptacyjnych polegających na adaptacji kilku pomieszczeń i holu na 1 piętrze w przychodni Centrum Medyczne ARNICA w ramach projektu „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ciechanowie", współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

.....
...

(czytelny podpis osoby/osób upoważnionej/ych)
do reprezentacji Oferenta oraz pieczęć firmowa)

Projekt „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ciechanowie" realizowany jest przez ARNICA Adam Olszewski ii Wspólnik Sp. J. w terminie 01.10.2021 – 30.09.2023. Projekt współfinansowany jest ze środków Unii Europejskiej w ramach IX. Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działania 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej Poddziałanie 9.2.2. Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.