Załącznik nr 4 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania na **„Kurs: Kwalifikowanej pierwszej pomocy dla osób niemedycznych”** działając w imieniu Wykonawcy:

…………………………………………………………………………………………………

(podać nazwę i adres Wykonawcy)

**Oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu.**

Wykonawca ubiegający się o przedmiotowe zamówienie musi spełniać warunki udziału w postępowaniu określone w SIWZ, dotyczące:

1. posiadanie wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych (RIS)
2. znajdowania się sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
3. zdolności technicznej lub zawodowej:
   1. w zakresie doświadczenia – zorganizowanie minimum 2 kursów „Kwalifikowanej pierwszej pomocy dla osób niemedycznych” w okresie ostatnich 3 lat.
   2. w zakresie dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia - oświadczam, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia posiadają wymagane kwalifikacje i uprawnienia.
   3. w zakresie zdolności zawodowych – posiadam opracowany program kursu zgodnie ze szczegółami podanymi w Załączniki nr 1 do SIWZ

......................................................................................

podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy