Załącznik nr 2

Miejscowość, Data

Imię i nazwisko

Adres

Kod pocztowy, Miejscowość

**Do:**
Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Inowrocławska 14, 88-170 Pakość

e-mail: ops@opspakosc.pl

tel. 52 3518137, 52 3590121

**Oświadczenie dotyczące zapytania ofertowego**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczącą świadczenia usług na stanowisku pracownika gospodarczego w Ośrodku Pomocy Społecznej, w Dziennym Domu Senior+ w Pakości, w Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnym w Pakości

 oświadczam, że:

1. Spełniam wymogi zawarte w zapytaniu ofertowym i jestem gotowy/a do realizacji zamówienia zgodnie z przedstawionymi warunkami.
2. Wszystkie podane informacje i dokumenty są zgodne z prawdą, posiadam wszelkie niezbędne uprawnienia i zasoby do wykonania zamówienia w wymaganym zakresie.
3. Zobowiązuję się do terminowej i rzetelnej realizacji zamówienia
4. Niniejsze oświadczenie jest ważne do dnia 10.10.2024 r. do 31.12.2024 r.

 Data i podpis