**Załącznik nr 3**

**do zapytania ofertowego**

**nr MGOPS-KO.221.01.2023 z dnia 07.09.2023 r.**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

**………………………………………………………………………………..**

**(Nazwa lub imię i nazwisko Wykonawcy)**

**………………………………………………………………………………..**

**(Adres Wykonawcy)**

1. Oświadczam, że w okresie 3 lat przed złożeniem niniejszej oferty zostały wykonane diagnozy potrzeb, zasobów i potencjałów społeczności lokalnej w zakresie usług społecznych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Diagnoza** | **Okres realizacji** | **Nazwa i adres odbiorcy usługi** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |

2. Oświadczenie dotyczące podanych informacji:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

……………………………., dnia …………. …………………………………………………

 **(podpis Wykonawcy/osoby upoważnionej**

 **do reprezentacji Wykonawcy, pieczęć imienna i firmowa)**