

Załącznik nr 2 do rozeznania rynku z dnia 6.12.2022 r. – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Wykonawca:

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Oświadczam/y, iż spełniam/y warunki udziału w postępowaniu na świadczenie usług psychologicznych w ramach projektu „Sieć oparcia społecznego – spersonalizowane usługi społeczne katalizatorem rozwoju indywidualnego osób z niepełnosprawnościami i ich opiekunów”, tj.

- 1) Posiadam wykształcenie niezbędne do wykonywania zawodu psychologa/dysponuję osobą posiadającą wykształcenie niezbędne do wykonywania zawodu psychologa*,
- 2) Posiadam 3 – letnie doświadczenia w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną lub autyzmem oraz opiekunami osób z niepełnosprawnością intelektualną lub autyzmem/osoba, którą dysponuje do wykonania zamówienia posiada 3 – letnie doświadczenia w pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną lub autyzmem oraz opiekunami osób z niepełnosprawnością intelektualną lub autyzmem*,
- 3) Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych/osoba, którą dysponuję do wykonania zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych*.

*niepotrzebne skreślić

Spełnianie warunków określonych w pkt. 1 i 2 należy potwierdzić dołączając do oferty stosowne dokumenty.

.....

Podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....

Data złożenia oświadczenia