**Załącznik nr 3a do SWZ**

**Zamawiający:**

**Gmina Daleszyce**

**Plac Staszica 9 26-021 Daleszyce**

**Wykonawca:**

…………………………………………………

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

reprezentowany przez:

…………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Podmiotu udostępniającego zasoby**

**(jeżeli dotyczy)**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.  **Zatrudnienie specjalistów w ramach projektu pn. „Tworzenie lokalnych systemów wsparcia dla seniorów - powtórka”** prowadzonego przez **Kancelarię Prawną Jakóbik i Ziemba Kielce, ul. Warszawska 7 lok. 27A***,* oświadczam, co następuje:

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w rozdziale V SWZ W tym; oświadczam że dysponuję osobami:

„**Przeprowadzenie zajęć terapeutycznych w ramach realizacji projektu - Powtórka „Tworzenie lokalnych systemów wsparcia dla seniorów**”: …………………………………………………..( należy wskazać imię i nazwisko) osoba, ta:

a) Posiada wykształcenie wyższe kierunkowe lub wyższe z kursem potwierdzonym certyfikatem uprawiający do prowadzenia zajęć : światłoterapii, muzykoterapii, akupunktury, dogoterapii, masaży klinicznych, kąpieli leczniczych, hipoterapii. \*(\*niewłaściwe skreślić)

W**ymagane minimum trzy uprawnienia do prowadzonych terapii z siedmiu wskazanych.**

b) Posiada minimum ……………………………. lat doświadczenia w prowadzenia zajęć z terapii wskazanych osób w pkt a).

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. podpis………………………………….

*Należy wypełnić tą część na którą jest składana oferta nie wypełnienie załącznika w części na która jest składana oferta uniemożliwi uzupełnienie oświadczenia w celu przyznania pkt w kryterium doświadczenie.*

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW**:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w SWZ rozdział V polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: …..……………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………., w następującym zakresie: …………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………… *(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).*

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. podpis…………………………………….

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r. podpis…………………………………….