**Znak sprawy: POIK.I.2.2024**

**Załącznik nr 8 do SWZ**

Dane Wykonawcy:

………………………………..

………………………………..

………………………………..

**WYKAZ** **ZAPLECZA DLA CZĘŚĆI NR VI**

Nazwa zamówienia: **Przeprowadzenie zajęć reedukacyjnych i zajęć wspierających dla dzieci z pieczy zastępczej w powiecie prudnickim.**

**Część nr VI – Przeprowadzenie zajęć integracji sensorycznej dla wychowanków rodzinnej i instytucjonalnej pieczy zastępczej w powiecie prudnickim**

Jako Wykonawca, oświadczam, że spełniam warunek, o którym mowa w Rozdziale VI SWZ, tj. dysponuję zapleczem technicznym (min. 1 gabinetem dostosowanym do potrzeb prowadzenia zajęć integracji sensorycznej i znajdującym się na terenie powiatu prudnickiego) :

1. (adres):…………………………………………………………………………………. podstawa dysponowania lokalem……..………………………. (umowa najmu, umowa dzierżawy, własność);
2. (adres): ………………………………………………………………………………… podstawa dysponowania lokalem……………………………. (umowa najmu, umowa dzierżawy, własność) – jeżeli dotyczy.

**Informacja dla wykonawcy:**

Oświadczenie musi być opatrzone przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy **kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowodem)**