Załącznik nr 4

Oświadczenia oferenta, o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

**Zamawiający:**

|  |
| --- |
| Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  ul. Kościuszki 31  66-530 Drezdenko  NIP: 599-27-25-593  Adres e-mail: **sekretariat.pcpr@pcprdrezdenko.pl** |

**Oferent:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Tel./Fax |  |
| E-mail |  |
| Nr KRS (ew. nr CEIDG) |  |
| Nr REGON |  |
| Nr NIP |  |

„**Organizacja i przeprowadzenie wyjazdu integracyjno - edukacyjnego dla uczestników projektu pn. Równe szanse - aktywna integracja mieszkańców powiatu strzelecko –drezdeneckiego, dofinansowanego ze środków Unii Europejskiej, w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubuskiego 2021 - 2027, Priorytet 6. Fundusze Europejskie na wsparcie obywateli*,* Działania 6.9 Aktywna integracja społeczno – zawodowa oraz ich otoczenia, realizowanego w ramach zadania Aktywna integracja uczestników projektu”**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

Ja niżej podpisany

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oświadczam, że Wykonawca którego reprezentuję dysponuje następującymi osobami, które skieruje do realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Zakres wykonywanych czynności** | **Kwalifikacje zawodowe. Uprawnienia** | **Doświad-czenie\*** | **Wykształ-cenie\*** | **Podstawa do dysponowania osobami** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*Należy załączyć dokumenty potwierdzające wykształcenie, kserokopie dyplomu, dokumenty potwierdzające minimum 2 - letnie doświadczenie zawodowe zgodnie z poniższym.

Osoby posiadające:

1. - wykształcenie wyższe psychologiczne lub pedagogiczne lub pokrewne, posiadającymi minimum dwuletnie doświadczenie w prowadzeniu tego typu zajęć
2. lub
3. - wykształcenie wyższe, posiadający uprawnienia coacha oraz minimum dwuletnie doświadczenie w prowadzeniu tego typu zajęć.

**Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w ofercie, załącznikach oraz przedłożonych dokumentach są zgodne z prawdą.**

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………………….. | ……………………………..…………………………………………………………………………………. |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis(y) y osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów).*** *(Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym. Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.*  *Jeśli dokumenty podpisane są w taki sposób, że podpis zapisywany jest  w odrębnym pliku należy zamieścić oba pliki)* |