**Załącznik nr 4**

.................................................................

(Nazwa Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**Ja niżej podpisany w imieniu Wykonawcy deklaruję,** że czas jaki jest potrzebny od chwili przekazania harmonogramu realizacji zajęć do rozpoczęcia ich fizycznej realizacji wynosi ……… dni kalendarzowych.

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **Gotowość do realizacji liczona w dniach kalendarzowych pomiędzy dniem przekazania przez Zamawiającego harmonogramu Wykonawcy do realizacji wsparcia a dniem faktycznego rozpoczęcia wsparcia:** | |
| Liczba dni kalendarzowych: |  |

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data) (Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*