Zamawiający:

Centrum Pomocy Rodzinie Modus Vivendi Barbara Łężak

ul. Fojkisa 8a

41- 103 Siemianowice Śląskie

Wykonawca:

…………………………………………………………….................................….....................

(odpowiednio - pełna nazwa/firma, adres)

reprezentowany przez:

……………………………………………………….................................……….....................

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu

o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Wsparcie psychologiczne w ramach projektu Wspólnie dla rodziny”, CZĘŚĆ II

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w rozdziale V Zapytania ofertowego dla części II, dot. zdolności technicznej i zawodowej **tzn. dysponuję do realizacji zamówienia co najmniej 1 osobą i osoba ta** posiada łącznie:

* wykształcenie wyższe magisterskie na kierunku: psychologia,
* co najmniej 5 – letnie doświadczenie zawodowe
* 50 godzin. udokumentowanego doświadczenia w prowadzeniu zajęć grupowych dla rodzin mających problemy opiekuńczo - wychowawcze

…............................................ …........................................

Miejscowość i data podpis osoby/osób uprawnionej/ych do

reprezentowania wykonawcy

Uwaga: W przypadku składania oferty wspólnej przez Wykonawców, oświadczenie składa każdy z wykonawców z osobna.

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

Podpis Wykonawcy