**Załącznik 3 do Zapytania ofertowego**

W związku z postępowaniem **pn. Zamówienie VIII** zamieszczonym w Bazie Konkurencyjności przez Fundację „Mielnica”, realizującą projekt pn. DOBRE MIEJSCE - lokalne CENTRUM POMOCY I WSPARCIA**” nr projektu FEWP.10.01-IZ.00-0026/24 realizowanego** w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 10. Sprawiedliwa transformacja Wielkopolski Wschodniej, Działanie 10.1 Rynek pracy, kształcenie i aktywne społeczeństwo wspierające transformację gospodarki,

oświadczam, że posiadam:

- ukończenie studiów magisterskich na kierunku fizjoterapia – weryfikowane na podstawie dyplomu

-wpis do rejestru PWZFz tj.: Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów – weryfikowane na podstawie załączonego wpisu do rejetru

- min 5 letnie doświadczenie w pracy z seniorami oraz osobami z niepełnosprawnością– weryfikowane na podstawie załącznika nr 3 oraz CV

- specjalistyczne kursy/szkolenia z zakresu osteopatii, terapii manualnej, fizjoterapii neurologicznej, fizjoterapii ortopedycznej, profilaktyki przeciwobrzękowej. Każdy ze specjalistów, posiada udokumentowane ukończenie kursu/szkolenia w przynajmniej jednym z ww. zakresów – weryfikowane na podstawie certyfikatu/dyplomu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Warunek | Okres realizacji | Podmiot, dla którego realizowano usługę | **Oświadczam, iż będę realizował zadania będące przedmiotem zamówienia**  **(podpis osoby wskazanej do realizacji zamówienia)** |
| min 5 letnie doświadczenie w pracy z seniorami oraz osobami z niepełnosprawnością |  |  |  |

*………………………………………………………*

*(podpis Oferenta)*

*………………………………………………………*

*(data, miejscowość)*