*Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego*

………………………., dnia …………..…..

**Oświadczenie o zgodzie na warunki realizacji zajęć**

Dotyczące zapytania ofertowego **nr 4/2025** w ramach projektu nr FERS.01.13-IP.07-0022/25, pn. „KSTU-doskonalenie zawodowe z zakresu leczenia uzależnień” w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na następujące warunki realizacji zajęć przeze mnie jako Wykonawcę lub przez osobę jaką będę dysponował podczas realizacji przedmiotu zamówienia:

1. poddawanie swojej pracy bieżącej ewaluacji;
2. współpraca z Kierownikiem naukowym;
3. współpraca z Asystentem Kierownika naukowego oraz pozostałą kadrą szkolenia specjalizacyjnego;
4. udział w spotkaniach kadry szkolenia specjalizacyjnego w terminach wyznaczonych przez jednostkę specjalizacyjną.

…………………………………………………………………………

podpis Wykonawcy