



Nr sprawy: PCPR.804.06.2022

Wykonawca:

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

(pieczęć adresowa wykonawcy/imię/nazwisko/adres/telefon/e-mail)

NIP

Regon

OŚWIADCZENIE

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
dotyczące Zapytania ofertowego**

Indywidualne wsparcie psychiatryczne dla 10 dzieci i młodzieży, będących w rodzinnej pieczy zastępczej :

1. **Posiadam** uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, zgodnie z przepisami prawa
lub
dysponuję osobami posiadającymi uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, zgodnie z przepisami prawa.
2. **Wykonam zamówienie osobiście**, tzn. posiadam wyższe kierunkowe o profilu medycyna (mam ukończoną specjalizację z psychiatrii) i jestem psychiatrą
lub
3. **dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia**, tzn., że osoby, które będą prowadziły warsztaty w ramach grup wsparcia posiadają wykształcenie wyższe kierunkowe o profilu medycyna (mają ukończoną specjalizację z psychiatrii) i są psychiatrami.



-
4. **Zrealizowałem** co najmniej dwie usługi prowadzenia wsparcia psychiatrycznego lub tego samego rodzaju wsparcia w okresie ostatnich 4 lat poprzedzających termin otwarcia ofert
lub
dysponuję osobami, które zrealizowały co najmniej dwie usługi prowadzenia wsparcia psychiatrycznego lub tego samego rodzaju wsparcia w okresie ostatnich 4 lat poprzedzających termin otwarcia ofert.
5. **Nie widnieję** w rejestrze przestępców seksualnych
lub
dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, które nie widnieją w rejestrze przestępców seksualnych.

.....
miejsowość i data

.....
Czytelny podpis (w przypadku parafki pieczętka imienna)
upoważnionego przedstawiciela wykonawcy