

ZAŁĄCZNIK nr 3 do Zapytania ofertowego nr 5/MDW/2024

OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU OSOBAMI ZDOLNYMI DO REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Nazwa Wykonawcy:

1. Niniejszym oświadczam, że dysponuję osobami zdolnymi do realizacji przedmiotu zamówienia, tj., co najmniej po jednej osobie do każdego z oferowanych do realizacji Zadań, z których każda posiada:
 - a) wykształcenie umożliwiające przeprowadzenie terapii relaksacyjnej, tj. wykształcenie wyższe na kierunkach psychologia/fizjoterapia (pierwszego lub drugiego stopnia) lub dyplom ukończenia studiów podyplomowych w zakresie psychologii/fizjoterapii lub studenci psychologii/fizjoterapii (min. ukończony pierwszy rok studiów) lub min. wykształcenie średnie wraz ukończonym kursem technik relaksacyjnych/terapeuty zajęciowego/masażu/yogi oraz
 - b) minimum roczne doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia terapii relaksacyjnej.
2. Na wezwanie Zamawiającego zobowiązuję się do przedłożenia Zamawiającemu (na wzorach i w terminie wskazanym przez Zamawiającego) dokumentów potwierdzających ww. doświadczenie, wiedzę i kwalifikacje osób wyznaczonych do realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane wskazane powyżej są zgodne z prawdą.

Miejscowość i data

Czytelny podpis Wykonawcy
(pieczętka firmowa, jeśli dotyczy)