

ZAŁĄCZNIK nr 3 do Zapytania ofertowego nr 6/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 sensorycznej, tj. wykształcenie wyższe (pierwszego lub drugiego stopnia) psychologiczne lub pedagogiczne lub fizjoterapeuty oraz dyplom ukończenia studiów podyplomowych lub kursu dwustopniowego w zakresie terapii integracji sensorycznej oraz
 - b) minimum roczne doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia terapii sensorycznej.
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)