**Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego**

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

Miejscowość, data

……………………………………………

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

Nazwa i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę na świadczenie usług z terapii metodą Integracji Sensorycznej   
w ramach projektu współfinansowanego z UE pt. *„Zespół specjalistów Wczesnej Interwencji  
(ZSWI) w interwencji dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym lub zagrożonym niepełnosprawnością’’* w ramach 9. Osi priorytetowej region spójny społecznie Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020. Działanie 9.2 usługi społeczne i zdrowotne poddziałanie 9.2.1 usługi społeczne i zdrowotne w regionie oświadczam, iż spełniam określone przez Zamawiającego warunki dotyczące posiadania niezbędnych uprawnień i wiedzy do wykonania zamówienia.

Posiadam następujące wykształcenie i kwalifikacje:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

.........................................................................(podpis osoby składającej oświadczenie)