**Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego**

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

Nazwa i adres Wykonawcy

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

Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę na świadczenie usług z zakresu usług poradnictwa dietetyka w ramach projektu współfinansowanego z UE pt. „Droga do samodzielności” 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, wiedzy i doświadczenia do realizacji zamówienia.

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

( podpis )