**Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego 26/2020**

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

Nazwa i adres Wykonawcy

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

Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę na świadczenie usług Terapeuty 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, wiedzy i doświadczenia do realizacji zamówienia.

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

(podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy)