**Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego**

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

Nazwa i adres Wykonawcy

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

Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę na świadczenie usług terapeutycznych 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:

1. Posiadania niezbędnych uprawnień, wiedzy i doświadczenia do wykonania zamówienia.

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

(podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy)