ROPS.III.P.510.4.2019

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej**

 **Al. Niepodległości 36**

**65-042 Zielona Góra**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia spełniania pozostałych wymogów ustanowionych w Zapytaniu ofertowym w postępowaniu  na świadczenie usług psychoterapii osobom i rodzinom zagrożonym wykluczeniem społecznym w ramach poradni wsparcia w Słubicach, Świebodzinie i Strzelcach Krajeńskich**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług psychoterapii osobom i rodzinom zagrożonym wykluczeniem społecznym w ramach poradni wsparcia w Słubicach, Świebodzinie i Strzelcach Krajeńskich”, projekt Otwórz się na pomoc”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś priorytetowa 7 – Równowaga społeczna, Działanie 7.5 – Usługi społeczne, oświadczam co następuje:

1. **Oświadczam, że posiadam doświadczenie w zakresie prowadzenia psychoterapii o profilu potrzebnym w pracy z dzieckiem lub rodziną.**

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

1. **Oświadczam, że posiadam wiedzę niezbędną do należytego wykonania zamówienia.**

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

1. **Oświadczam, że nie mam przeszkód prawnych ani skarbowych, aby zawrzeć umowę cywilno-prawną.**

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

1. **Oświadczam, że jestem zdolny/ zdolna do wykonania zamówienia.**

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*