pieczęć lub nazwa Wykonawcy **Załącznik nr 1 do oferty**

Oświadczenie o kwalifikacjach

**Oświadczenie i wykaz osób realizujących** **specjalistyczne usługi
w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z programu „Za Życiem"**

Oświadczam(y), że niżej wymienione osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane w zapytaniu kwalifikacje
i doświadczenie wskazane w dziale VII zapytania, pkt 3.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr części** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie w pracy z małym dzieckiem niepełnosprawnym lub zagrożonym niepełnosprawnością** (podać miejsce pracy i ilość lat pracy)\* | **Posiadane kwalifikacje do prowadzenia zajęć** (tytuł ukończonych studiów, szkoleń lub kursów)\* | **Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami** (Jestem wykonawcą / umowa zlecenie/ itd.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Na potwierdzenie należy załączyć do oferty kserokopie dyplomów i świadectw potwierdzających poziom wykształcenia, posiadane kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe.

…………………………………………………….. ……………………………………………………………………………….

Miejscowość i data Podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy