Załącznik nr 2 …………………, dnia…………………………………..

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**  |

Działając w imieniu ……………………………………………………………..............………..........

………………………………………………………………..(nazwa wykonawcy) i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania, w związku z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia na:

**„Świadczenie usług opieki wytchnieniowej, tj. opieki nad osobą z niepełnosprawnościami, w tym dziećmi na czas nieobecności opiekuna faktycznego”**

**Oświadczamy, że:**

1. Posiadamy **minimum 12 miesięczne doświadczenie w prowadzeniu działalności w obszarze związanym**  **z opieką nad osobami z niepsłnosprawnościami w tym dziećmi.**
2. Posiadam **doświadczenie w prowadzeniu działalności w obszarze związanym**  **z opieką nad osobami z niepsłnosprawnościami w tym dziećmi.** …………. ( należy podać ilość pełnych miesięcy). Na wniosek Zamawiającego przedstawimy dokumenty potwierdzające ten fakt.
3. lokal, w którym świadczone będą usługi opiekuńcze w formie opieki wytchnieniowej dostosowany jest do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, nie posiada barier architektonicznych.
4. posiadamy ważną polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia, bądź zobowiązuję się do jej zawarcia w przypadku podpisania umowy.

**………………………………………………………**

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji oferenta)