Załącznik nr 3 …………………, 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:**

Posiadam kadrę niezbędną do realizacji przedmiotu zamówienia w tym:

* + psychologa
	+ pedagoga
	+ fizjoterapeutę
	+ terapeutę zajęciowego
	+ pielęgniarkę
	+ logopedę

**………………………………………………………**

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji oferenta)