**Załącznik nr 4**

**OŚWIADCZENIE**

o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Nazwa Wykonawcy: ...................................................................................................................

Ulica: ...................................................... kod i miejscowość: ....................................................

Powiat: ................................................... województwo: ............................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne w postępowaniu na:

Przeprowadzenie Kursu z zakresu „Terapia Ręki – I oraz II stopnia”

nr sprawy: **164950/2023**

Oświadczam/y, iż spełniam/y następujące warunki udziału w postępowaniu:

1. Posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
2. Posiadam/y wiedzę i doświadczenie.
3. Dysponuję/my odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Jestem/śmy w dobrej sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Wykonam/y przedmiot zamówienia przy udziale osoby wskazanej w ofercie w pkt. 4.

Oświadczam/y, iż dysponuję/dysponujemy lub będę/będziemy dysponować min. 1 osobą, która spełnia łącznie następujące wymagania:

1. posiada co najmniej wykształcenie wyższe magisterskie,

oraz

1. posiada uprawnienia do realizacji certyfikującego kursu z zakresu terapii ręki,

oraz

1. w ciągu ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert przeprowadziła min. 6 szkoleń/kursów/zajęć z zakresu Terapii Ręki – I oraz II stopnia, tj.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie zawodowe**należy wskazać/podać: |
| 1. |  | Data szkolenia/kursu/zajęć: ………………………………………………………Nazwa szkolenia/kursu/zajęć: ……………………………………………………Odbiorca szkolenia/kursu/zajęć: …………………………………………………. |
| 2. |  | Data szkolenia/kursu/zajęć: ………………………………………………………Nazwa szkolenia/kursu/zajęć: ……………………………………………………Odbiorca szkolenia/kursu/zajęć: …………………………………………………. |
| 3. |  | Data szkolenia/kursu/zajęć: ………………………………………………………Nazwa szkolenia/kursu/zajęć: ……………………………………………………Odbiorca szkolenia/kursu/zajęć: …………………………………………………. |
| 4. |  | Data szkolenia/kursu/zajęć: ………………………………………………………Nazwa szkolenia/kursu/zajęć: ……………………………………………………Odbiorca szkolenia/kursu/zajęć: …………………………………………………. |
| 5. |  | Data szkolenia/kursu/zajęć: ………………………………………………………Nazwa szkolenia/kursu/zajęć: ……………………………………………………Odbiorca szkolenia/kursu/zajęć: …………………………………………………. |
| 6. |  | Data szkolenia/kursu/zajęć: ………………………………………………………Nazwa szkolenia/kursu/zajęć: ……………………………………………………Odbiorca szkolenia/kursu/zajęć: …………………………………………………. |

*Zamawiający zastrzega sobie na każdym etapie realizacji postępowania możliwość wezwania Wykonawcy do  okazania dokumentów potwierdzających spełnienie wyżej wskazanych warunków.*

……………………………..

data i podpis Wykonawcy