Załącznik nr 2

……

……

…….....

Dane Wykonawcy

Dotyczy:
oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia na prowadzenie zajęć terapeutycznych w ramach projektu realizowanego przez Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci i Osób z Niepełnosprawnością Radosny Zakątek pn. „Zakątek aktywności" współfinansowanego ze środków PFRON (umowa nr ZZO/000282/02/D).

Oświadczenie na temat kwalifikacji i doświadczenia zawodowego niezbędnych do wykonania zamówienia

Zakres wykonywanych czynności	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Doświadczenie zawodowe
prowadzenie zajęć z zakresu integracji sensorycznej			

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

Załączniki (kserokopie dokumentów potwierdzających w/w wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe):

1 ……..…….……..….

2. ……..…..

3. ……..…..

miejscowość, data ……

……
(podpis Wykonawcy)