

Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego  
nr GOPS.5131.EFS2.09.2021 DK

Oświadczenie o spełnianiu warunków w postępowaniu

**Wykonawca:**

.....

.....

(imię i nazwisko / pełna nazwa firmy/, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam/y, iż spełniam/y warunki udziału w postępowaniu na świadczenie usługi wsparcia psychologicznego związanego z następstwami COVID-19 dla 40 Uczestników projektu pn. „Michałowicki program deinstytucjonalizacji systemu wsparcia osób niesamodzielnych” współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, tj.:

1. Posiadam wykształcenie niezbędne do wykonywania zawodu psychologa/dysponuję osobą posiadającą wykształcenie niezbędne do wykonywania zawodu psychologa\*
2. Posiadam 4 – letnie doświadczenie w pracy psychologa z osobami starszymi / dysponuję osobą posiadającą 4– letnie doświadczenie w pracy psychologa z osobami starszymi\*
3. Posiadam min. 8 - miesięczne doświadczenie w udzielaniu wsparcia psychologicznego spowodowanym następstwami COVID – 19 / dysponuję osobą posiadającą min. 8 - miesięczne doświadczenie w udzielaniu wsparcia psychologicznego spowodowanym następstwami COVID – 19\*
4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych/osoba, którą dysponuję do wykonania zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych\*
5. Znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia.
6. Nie byłem/byłam prawomocnie skazany/a za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe.

**Spełnianie warunków określonych w pkt. 1, 2 i 3 należy potwierdzić dołączając do oferty stosowne dokumenty.**

.....

Podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy

.....

Data złożenia oświadczenia

\* Niepotrzebne skreślić