**Załącznik A do SIWZ Formularz oferty dla Zadania I (Części I)**

**Formularz oferty**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy………………………………………………………………………………………………..................** | | | | | |
| Adres (siedziba)  Wykonawcy: | | ul. ................................................................................. | | | Nr .................... |
| Kod pocztowy: \_ \_-\_ \_ \_ | | miejscowość: ................................................................... | |
| **Cena za wykonanie zamówienia** | | | | | |
| 1. Oferuję (my) wykonanie zamówienia pn. **„Usługi społeczne - psychologiczne, terapeutyczne i defektologiczne na rzecz otoczenia i osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym***”*  **za łączną maksymalną cenę ............................................. złotych brutto**  (słownie:………………………………………………………………………………………………...................................)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Cena brutto za 1 godzinę** | **Liczba godzin** | **Łączna cena** | | 1 | 2 | 3 | 2\*3 | | 1a |  | 360 |  | | 1b |  | 162 |  | | Razem | | |  |   **Wykaz dla Kryterium Osób**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje**  *(należy podać np. Specjalista defelkotog / logopeda / osoba znająca język migowy)* | **Podstawa do dysponowania osobą\*** | | **P1** |  |  |  | | **P2** |  |  |  | | **P3** |  |  |  |  1. *\*należy podać podstawę do dysponowania osobami wskazanymi w wykazie, np. umowa o prace, działalność gospodarcza, pracownik podwykonawcy itp.* | | | | | |
| **Warunku realizacji zamówienia** | | | | | |
| 3. | Warunki płatności2 | | ………………………………………………………………… | | |
| 4. | Termin realizacji zamówienia3 | | ………………………………………………………………… | | |
| 5. | Oświadczam(y), że zaoferowana cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty. | | | | |
| 6. | Zamówienie wykonam(y) samodzielnie / zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom4 (***niepotrzebne skreślić***).  W przypadku **zlecenia części zamówienia podwykonawcom**: (nazwa/firma) ……………., zakres prac zleconych będzie obejmował ……………………….*( uzupełnić o ile dotyczy)* | | | | |
| 7. | Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę (imy) do niej zastrzeżeń, oraz że uzyskałem(liśmy) wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty. | | | | |
| 8. | W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję (emy) się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego. | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Informacja Wykonawcy**  o powstaniu u Zamawiającego obowiązku podatkowego w wyniku wyboru oferty Wykonawcy | | | Czy wybór oferty będzie prowadził do powstania **u  Zamawiającego** obowiązku podatkowego | TAK / NIE  (wybrać odpowiednie) | | Jeżeli faktury wystawione przez Wykonawcę za realizację przedmiotu zamówienia:   * będą zawierały cały odprowadzany w Polsce podatek od towarów i usług należy wybrać NIE, * nie będą zawierały odprowadzanego w Polsce podatku od towarów i usług należy wybrać TAK. | | | W przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadził do powstania **u Zamawiającego** obowiązku podatkowego (Należy wypełnić tylko w przypadku wyboru TAK) | | | wskazanie nazw (rodzajów) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług | wskazanie ich wartości bez kwoty podatku | |  | \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_, \_ \_ zł  \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_, \_ \_ zł |   **Osoba do kontaktów** | | | | | |
| Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest: ………………………,tel. ………………………..............., fax.: ………….…...……. e-mail: ……………………… | | | | | |

.

2Warunki płatności: można wpisać treść np. „zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ”.

3Termin realizacji zamówienia: można wpisać treść np. „zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ”.

4W przypadku powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcom należy podać co wchodzi w zakres powierzonych części

\_\_\_\_\_\_\_,dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 r

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik A do SIWZ Formularz oferty dla Zadania II (Części II)**

**Formularz oferty**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy………………………………………………………………………………………………..................** | | | | | |
| Adres (siedziba)  Wykonawcy: | | ul. ................................................................................. | | | Nr .................... |
| Kod pocztowy: \_ \_-\_ \_ \_ | | miejscowość: ................................................................... | |
| **Cena za wykonanie zamówienia** | | | | | |
| 1. Oferuję (my) wykonanie zamówienia pn. **„Usługi społeczne - psychologiczne, terapeutyczne i defektologiczne na rzecz otoczenia i osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym***”*  **za łączną maksymalną cenę ............................................. złotych brutto**  (słownie:………………………………………………………………………………………………...................................)   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp.** | **Cena brutto za 1 godzinę** | **Liczba godzin** | **Łączna cena** | | 1 | 2 | 3 | 2\*3 | | 2a |  | 384 |  | | 2b |  | 260 |  | | Razem | | |  |   **Wykaz dla Kryterium Osób**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje**  *(należy podać np. Specjalista defelkotog / logopeda / osoba znająca język migowy)* | **Podstawa do dysponowania osobą\*** | | **P1** |  |  |  | | **P2** |  |  |  | | **P3** |  |  |  |  1. *\*należy podać podstawę do dysponowania osobami wskazanymi w wykazie, np. umowa o prace, działalność gospodarcza, pracownik podwykonawcy itp.* | | | | | |
| **Warunku realizacji zamówienia** | | | | | |
| 3. | Warunki płatności2 | | ………………………………………………………………… | | |
| 4. | Termin realizacji zamówienia3 | | ………………………………………………………………… | | |
| 5. | Oświadczam(y), że zaoferowana cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty. | | | | |
| 6. | Zamówienie wykonam(y) samodzielnie / zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom4 (***niepotrzebne skreślić***).  W przypadku **zlecenia części zamówienia podwykonawcom**: (nazwa/firma) ……………., zakres prac zleconych będzie obejmował ……………………….*( uzupełnić o ile dotyczy)* | | | | |
| 7. | Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę (imy) do niej zastrzeżeń, oraz że uzyskałem(liśmy) wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty. | | | | |
| 8. | W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję (emy) się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego. | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Informacja Wykonawcy**  o powstaniu u Zamawiającego obowiązku podatkowego w wyniku wyboru oferty Wykonawcy | | | Czy wybór oferty będzie prowadził do powstania **u  Zamawiającego** obowiązku podatkowego | TAK / NIE  (wybrać odpowiednie) | | Jeżeli faktury wystawione przez Wykonawcę za realizację przedmiotu zamówienia:   * będą zawierały cały odprowadzany w Polsce podatek od towarów i usług należy wybrać NIE, * nie będą zawierały odprowadzanego w Polsce podatku od towarów i usług należy wybrać TAK. | | | W przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadził do powstania **u Zamawiającego** obowiązku podatkowego (Należy wypełnić tylko w przypadku wyboru TAK) | | | wskazanie nazw (rodzajów) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług | wskazanie ich wartości bez kwoty podatku | |  | \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_, \_ \_ zł  \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_, \_ \_ zł |   **Osoba do kontaktów** | | | | | |
| Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest: ………………………,tel. ………………………..............., fax.: ………….…...……. e-mail: ……………………… | | | | | |

.

2Warunki płatności: można wpisać treść np. „zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ”.

3Termin realizacji zamówienia: można wpisać treść np. „zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ”.

4W przypadku powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcom należy podać co wchodzi w zakres powierzonych części

\_\_\_\_\_\_\_,dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 r

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawionych do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik A do SIWZ Formularz oferty dla Zadania III (Części III)**

**Formularz oferty**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy………………………………………………………………………………………………..................** | | | | | |
| Adres (siedziba)  Wykonawcy: | | ul. ................................................................................. | | | Nr .................... |
| Kod pocztowy: \_ \_-\_ \_ \_ | | miejscowość: ................................................................... | |
| **Cena za wykonanie zamówienia** | | | | | |
| 1. Oferuję (my) wykonanie zamówienia pn. **„Usługi społeczne - psychologiczne, terapeutyczne i defektologiczne na rzecz otoczenia i osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym***”*  **za łączną maksymalną cenę ............................................. złotych brutto**  (słownie:………………………………………………………………………………………………...................................)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Cena brutto za 1 godzinę** | **Liczba godzin** | **Łączna cena** | | 1 | 2 | 1\*2 | |  | 72 |  | | Razem | |  |   **Wykaz dla Kryterium Osób**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje**  *(należy podać np. Specjalista defelkotog / logopeda / osoba znająca język migowy)* | **Podstawa do dysponowania osobą\*** | | **P1** |  |  |  | | **P2** |  |  |  | | **P3** |  |  |  |  1. *\*należy podać podstawę do dysponowania osobami wskazanymi w wykazie, np. umowa o prace, działalność gospodarcza, pracownik podwykonawcy itp.* | | | | | |
| **Warunku realizacji zamówienia** | | | | | |
| 3. | Warunki płatności2 | | ………………………………………………………………… | | |
| 4. | Termin realizacji zamówienia3 | | ………………………………………………………………… | | |
| 5. | Oświadczam(y), że zaoferowana cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty. | | | | |
| 6. | Zamówienie wykonam(y) samodzielnie / zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom4 (***niepotrzebne skreślić***).  W przypadku **zlecenia części zamówienia podwykonawcom**: (nazwa/firma) ……………., zakres prac zleconych będzie obejmował ……………………….*( uzupełnić o ile dotyczy)* | | | | |
| 7. | Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę (imy) do niej zastrzeżeń, oraz że uzyskałem(liśmy) wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty. | | | | |
| 8. | W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję (emy) się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego. | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Informacja Wykonawcy**  o powstaniu u Zamawiającego obowiązku podatkowego w wyniku wyboru oferty Wykonawcy | | | Czy wybór oferty będzie prowadził do powstania **u  Zamawiającego** obowiązku podatkowego | TAK / NIE  (wybrać odpowiednie) | | Jeżeli faktury wystawione przez Wykonawcę za realizację przedmiotu zamówienia:   * będą zawierały cały odprowadzany w Polsce podatek od towarów i usług należy wybrać NIE, * nie będą zawierały odprowadzanego w Polsce podatku od towarów i usług należy wybrać TAK. | | | W przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadził do powstania **u Zamawiającego** obowiązku podatkowego (Należy wypełnić tylko w przypadku wyboru TAK) | | | wskazanie nazw (rodzajów) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług | wskazanie ich wartości bez kwoty podatku | |  | \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_, \_ \_ zł  \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_, \_ \_ zł |   **Osoba do kontaktów** | | | | | |
| Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest: ………………………,tel. ………………………..............., fax.: ………….…...……. e-mail: ……………………… | | | | | |

.

2Warunki płatności: można wpisać treść np. „zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ”.

3Termin realizacji zamówienia: można wpisać treść np. „zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ”.

4W przypadku powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcom należy podać co wchodzi w zakres powierzonych części

\_\_\_\_\_\_\_,dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 r

**Załącznik A do SIWZ Formularz oferty dla Zadania IV (Części IV)**

**Formularz oferty**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy………………………………………………………………………………………………..................** | | | | | |
| Adres (siedziba)  Wykonawcy: | | ul. ................................................................................. | | | Nr .................... |
| Kod pocztowy: \_ \_-\_ \_ \_ | | miejscowość: ................................................................... | |
| **Cena za wykonanie zamówienia** | | | | | |
| 1. Oferuję (my) wykonanie zamówienia pn. **„Usługi społeczne - psychologiczne, terapeutyczne i defektologiczne na rzecz otoczenia i osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym***”*  **za łączną maksymalną cenę ............................................. złotych brutto**  (słownie:………………………………………………………………………………………………...................................)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Cena brutto za 1 godzinę** | **Liczba godzin** | **Łączna cena** | | 1 | 2 | 1\*2 | |  | 1533 |  | | Razem | |  |   **Wykaz dla Kryterium Osób**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Lp** | **Imię i nazwisko** | **Posiadane kwalifikacje**  *(należy podać np. Specjalista defelkotog / logopeda / osoba znająca język migowy)* | **Podstawa do dysponowania osobą\*** | | **P1** |  |  |  | | **P2** |  |  |  | | **P3** |  |  |  |  1. *\*należy podać podstawę do dysponowania osobami wskazanymi w wykazie, np. umowa o prace, działalność gospodarcza, pracownik podwykonawcy itp.* | | | | | |
| **Warunku realizacji zamówienia** | | | | | |
| 3. | Warunki płatności2 | | ………………………………………………………………… | | |
| 4. | Termin realizacji zamówienia3 | | ………………………………………………………………… | | |
| 5. | Oświadczam(y), że zaoferowana cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty. | | | | |
| 6. | Zamówienie wykonam(y) samodzielnie / zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom4 (***niepotrzebne skreślić***).  W przypadku **zlecenia części zamówienia podwykonawcom**: (nazwa/firma) ……………., zakres prac zleconych będzie obejmował ……………………….*( uzupełnić o ile dotyczy)* | | | | |
| 7. | Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę (imy) do niej zastrzeżeń, oraz że uzyskałem(liśmy) wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty. | | | | |
| 8. | W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję (emy) się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego. | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Informacja Wykonawcy**  o powstaniu u Zamawiającego obowiązku podatkowego w wyniku wyboru oferty Wykonawcy | | | Czy wybór oferty będzie prowadził do powstania **u  Zamawiającego** obowiązku podatkowego | TAK / NIE  (wybrać odpowiednie) | | Jeżeli faktury wystawione przez Wykonawcę za realizację przedmiotu zamówienia:   * będą zawierały cały odprowadzany w Polsce podatek od towarów i usług należy wybrać NIE, * nie będą zawierały odprowadzanego w Polsce podatku od towarów i usług należy wybrać TAK. | | | W przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadził do powstania **u Zamawiającego** obowiązku podatkowego (Należy wypełnić tylko w przypadku wyboru TAK) | | | wskazanie nazw (rodzajów) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług | wskazanie ich wartości bez kwoty podatku | |  | \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_, \_ \_ zł  \_ \_ \_ . \_ \_ \_ . \_ \_ \_, \_ \_ zł |   **Osoba do kontaktów** | | | | | |
| Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwania postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest: ………………………,tel. ………………………..............., fax.: ………….…...……. e-mail: ……………………… | | | | | |

.

2Warunki płatności: można wpisać treść np. „zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ”.

3Termin realizacji zamówienia: można wpisać treść np. „zgodnie z warunkami określonymi w SIWZ”.

4W przypadku powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcom należy podać co wchodzi w zakres powierzonych części

\_\_\_\_\_\_\_,dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 r

**Załącznik B do SIWZ Wzory oświadczeń dla Części I - IV\***

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

**NIP/PESEL** ………………………….............................................................................................................................

*w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS)*

**reprezentowany przez:** ……………………………………………………………………………………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………….*

***/podstawa - dokument upoważniający osobę do reprezentacji)***

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY[[1]](#footnote-1)**

**DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 Ustawy**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego   
pn. **Usługi społeczne - psychologiczne, terapeutyczne i defektologiczne na rzecz otoczenia i osób zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym**,prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Łodzi*,* oświadczam, co następuje:

1. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 23 i ust 5 pkt 1 Ustawy w zakresie wskazanym w ogłoszeniu o zamówieniu i w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

…………………………………………

*(podpis Wykonawcy)*

**Załącznik B do SIWZ**

**Wzory oświadczeń dla Części I - IV\***

**Informacja o braku przynależności do grupy kapitałowej**

Ja, niżej podpisany

.....................................................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz (nazwa /firma/ i adres wykonawcy)

.....................................................................................................................................................

oświadczam, iż:

**nie należę** do żadnej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów *(Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.)*1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

1 W przypadku gdy Wykonawca należy go grupy kapitałowej, nie składa niniejszej informacji, natomiast zobowiązany jest do przedłożenia listy podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej.

\* **niepotrzebne skreślić**

**Załącznik B do SIWZ**

**Wzory oświadczeń dla Części I i IV\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe** | **Podstawa dysponowania** |
| **1** |  | **Psycholog** | wykształcenie wyższe kierunkowe | minimum 2 letnie doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia | Własny:   * 1. Działalność gospodarcza   2. Umowa o pracę\*   użyczony\* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

\* **niepotrzebne skreślić**

**Załącznik B do SIWZ**

**Wzory oświadczeń dla Części II\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe** | **Podstawa dysponowania** |
| **1** |  | **Terapeuta** | wykształcenie wyższe o kierunku   1. medycznym, 2. społeczny 3. humanistycznym\* | posiada certyfikat lub inny dokument potwierdzający umiejętności psychoterapeutyczne.  posiada minimum 4 letnie doświadczenie zawodowe. | Własny:   * 1. Działalność gospodarcza   2. Umowa o pracę\*   użyczony\* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

\* **niepotrzebne skreślić**

**Załącznik B do SIWZ**

**Wzory oświadczeń dla Części III\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Funkcja** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie zawodowe** | **Podstawa dysponowania** |
| **1** |  | **Psycholog o specjalizacji defektolog** | wykształcenie wyższe kierunkowe oraz certyfikaty/ zaświadczenia/ inne dokumenty umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia | minimum 2 letnie doświadczenie umożliwiające przeprowadzenie danego wsparcia | Własny:   * 1. Działalność gospodarcza   2. Umowa o pracę\*   użyczony\* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

\* **niepotrzebne skreślić**

1. ***w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, każdy z nich składa Oświadczenie w zakresie w którym wskazuje, że nie podlega wykluczeniu***

   **\*** niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)