

Miejsko-Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
ul. Ks. P. Wawrzyniaka 10
63-600 Kępno

**OŚWIADCZENIE
O POSIADANYCH KWALIFIKACJACH ZAWODOWYCH**

Ja (My), niżej podpisany(-i)

.....
.....

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

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

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na usługi społeczne na zadanie pn.:
„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi”, oświadczam(-y), że osoby wskazane w wykazie, stanowiącym załącznik nr 3 do ogłoszenia o zamówieniu, posiadają wymagane kwalifikacje zawodowe, przeszkolenie i doświadczenie w zakresie określonym w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189, poz. 1598 ze zm.).

....., dnia 2020 r.
(miejscowość)

.....
*podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy*

Oświadczam(-y), że 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.

....., dnia 2020 r.

(miejsowość)

.....
*podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
do reprezentowania Wykonawcy*