**IPR. 272.1.51.018 Załącznik nr 6**

**Oświadczenie**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Nazwa i adres Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę na:

„**Zakup specjalistycznych usług doradczych: psychoterapeuty, seksuologa, psychiatry, dietetyka ds. osób z niepełnosprawnością w ramach projektu pn.: „Ośrodek Wsparcia Rodzin w Powiecie Łęczyńskim”**. w ramach projektu pn.: „Ośrodek Wsparcia Rodzin   
w Powiecie Łęczyńskim”, nr projektu RPLU.11.02.00-06-0062/17, realizowanego przez Powiat Łęczyński, współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa XI „Włączenie społeczne” Działanie 11.2 „Usługi społeczne i zdrowotne”.

oświadczam, że:

- spełniamy warunki udziału w postępowaniu, dotyczące posiadania zdolności do wykonania zamówienia w zakresie uprawnień, kwalifikacji zawodowych i doświadczenia zawodowego.

....................dn. ................... …....................................................................

podpis i pieczęć Wykonawcy lub upełnomocnionego

przedstawiciela (przedstawicieli) Wykonawcy