**Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego**

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

Nazwa i adres Wykonawcy

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

Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę na świadczenie usług terapeutycznych metodą Integracji Sensorycznej 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 Oś priorytetowa XI „Włączenie społeczne” Działanie 11.2 „Usługi społeczne i zdrowotne”.

oświadczam, iż spełniam określone przez Zamawiającego warunki dotyczące:

1. Posiadania niezbędnych uprawnień, wiedzy i doświadczenia do wykonania zamówienia.

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

(podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy)