*Załącznik nr 2- dla Oferentów instytucjonalnych*

**Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/10/2018/KJW\_Ś w ramach projektu pn.: „Każdy jest ważny- program rozwojowy świdnickich szkół” o numerze RPDS.10.02.04-02-0010/17 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.**

………………………………………………….

Dane teleadresowe Oferenta/Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………… oświadczam, że

**Podmiot, który reprezentuję spełnia poniższe warunki:**

a.  posiada uprawnienia do wykonywania określonej w zapytaniu ofertowym działalności;

b.  dysponuje niezbędnym potencjałem osobowym gwarantującym rzetelne wykonanie zamówienia w tym dysponuje kadrą, która posiada niezbędną wiedzę, wykształcenie, tj. z wykształceniem wyższym pedagogicznym lub psychologicznym, posiada wiedzę z zakresu podnoszenia umiejętności społecznych dzieci i młodzieży;

c.  posiada kadrę o minimum rocznym doświadczeniem w pracy na stanowisku psychologa lub pedagoga szkolnego z dziećmi w wieku od 7 do 16 lat. Przy czym przez „minimum roczne doświadczenie” rozumie się minimum 12 miesięczne doświadczenie.

d. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłową realizację zamówienia.

e. nie został prawomocnie skazany za wykroczenie przeciwko prawom pracownika lub wykroczenie przeciwko środowisku.

g. wskaże imiennie osoby świadczące przedmiot zamówienia i załączy do oferty kopie dokumentów potwierdzających posiadane przez wskazaną kadrę wykształcenie kierunkowe (dyplomy ukończenia studiów) i doświadczenie zawodowe, umożliwiające jednoznacznie określić liczbę godzin lub lat pracy jako psychologa lub pedagoga (na przykład: zaświadczenia od pracodawcy, kserokopie umów lub protokoły do umów stanowiące potwierdzenie realizacji usług referencji, oświadczenia z wykazem zrealizowanych projektów z liczbą zrealizowanych godzin, wykaz usług z podaniem miejscowości realizacji, daty realizacji, liczby uczestników)

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………*miejscowość i data* | …………………………………………………*Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta* |

*Załącznik nr 2- do oferty składanej przez osobą fizyczną*

Dotyczy zapytania ofertowego nr 1/10/2018/KJW\_Ś w ramach projektu **pn.: „Każdy jest ważny- program rozwojowy świdnickich szkół” o numerze RPDS.10.02.04-02-0010/17** współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

………………………………………………….

Dane teleadresowe Oferenta/Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Ja niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………… oświadczam, że

**spełniam poniższe warunki:**

a.  posiadam uprawnienia do wykonywania określonej w zapytaniu ofertowym działalności;

b.  dysponuję niezbędnym potencjałem gwarantującym rzetelne wykonanie zamówienia w tym posiadam niezbędną wiedzę i wykształcenie, tj. posiadam wykształcenie wyższe pedagogiczne lub psychologiczne i posiadam wiedzę z zakresu podnoszenia umiejętności społecznych dzieci i młodzieży;

c.  posiadam minimum rocznym doświadczenie w pracy w zawodzie psychologa lub pedagoga szkolnego z dziećmi w wieku od 7 do 16 lat. Przy czym przez „minimum roczne doświadczenie” rozumie się minimum 12 miesięczne doświadczenie.

d. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłową realizację zamówienia.

e. nie zostałem/łam prawomocnie skazany/a za wykroczenie przeciwko prawom pracownika lub wykroczenie przeciwko środowisku.

g. załączę do oferty kopie dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie kierunkowe (dyplomy ukończenia studiów) i doświadczenie zawodowe, umożliwiające jednoznacznie określić liczbę godzin lub lat pracy jako psychologa lub pedagoga (na przykład: zaświadczenia od pracodawcy, kserokopie umów lub protokoły do umów stanowiące potwierdzenie realizacji usług referencji, oświadczenia z wykazem zrealizowanych projektów z liczbą zrealizowanych godzin, wykaz usług z podaniem miejscowości realizacji, daty realizacji, liczby uczestników).

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………*miejscowość i data* | …………………………………………………*Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy* |