**Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna**

**ul. Słonimska 15/1**

**15-028 Białystok**

**tel. 85 741 62 35**

Załącznik nr 2

do zapytania ofertowegodotyczącego zatrudnienia specjalistów:

fizjoterapeutów, terapeutów integracji sensorycznej, psychologów, logopedów, pedagogów, lekarzy, trenerów jazdy konnej.

……………………………….

(pieczęć lub imię i nazwisko)

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

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

(adres)

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

(e-mail)

**Oświadczenie Wykonawcy**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

* 1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia, tj.:
  2. Oferuję przedmiot zamówienia zgodny z wymogami Zamawiającego określonymi w zapytaniu ofertowym.

1. Znajduję się w sytuacji organizacyjnej, prawnej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia.
   1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego oraz przyjmuję bez zastrzeżeń wymagania zawarte w jego treści.
   2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji zadań w ramach Ośrodka Koordynacyjno-Rehabilitacyjno-Opiekuńczego.

………………………………… …………………………………

Miejscowość, data Podpis