

.....
(miejsowość, data)

.....
.....
.....
(dane Oferenta)

OŚWIADCZENIE

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie pod nazwą:
**„Świadczenie usług psychologicznych w Punkcie Konsultacyjnym ds. Uzależnień,
ul. Kryształowa 53a w Piechowicach oraz jednostkach podległych Gminie Miejskiej
Piechowice”**

oświadczam,

że spełniam warunki zapisane w art. 114 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605; zm.: Dz. U. z 2023 r. poz. 1720), tj.:

- 1) posiadam ukończone studia wyższe na kierunku Psychologia lub tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień;
- 2) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
- 3) posiadam co najmniej 5 lat doświadczenia w realizacji usług psychologicznych

oraz;

na podstawie art.108 ust. 1 pkt. 1-6 ustawy Prawo zamówień publicznych, nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

.....
Data i podpis osoby Wykonawcy/Osoby Reprezentującej