



**BRP.272.27.2017**

Załącznik nr 2.

**Oświadczenie:**

**Oświadczenie dotyczące świadczenia usług rehabilitacyjnych dla 90 osób niepełnosprawnych z powiatu wrzesińskiego, będących uczestnikami projektu „Jesteśmy aktywni”**

1. Oświadczam, że: posiadam.....lat doświadczenia z zakresu prowadzenia usług rehabilitacyjnych.
2. Oświadczam, że posiadam niezbędne kwalifikacje do świadczenia usług z zakresu rehabilitacji oraz posiadam dokumenty potwierdzające posiadanie kwalifikacji i uprawnień do prowadzenia usług rehabilitacyjnych.
3. Oświadczam, że jestem osobą dyspozycyjną i deklaruję mój czas reakcji na sytuację nagłą/ czas przybycia do osoby wynosi :
  - a). 00:00 godzin -04:00 godzin
  - b) 04:01 godzin – 08:00 godzin

.....  
Miejsce, data,

.....  
podpis osoby (podpisy osób) upoważnionej  
(upoważnionych) do reprezentowania Wykonawcy  
Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie  
zamówienia