Załącznik nr ……..

**Wykonawca:** …………………………………………………………

(czytelna nazwa i adres wykonawcy)

OŚWIADCZENIE

**Dotyczy postępowania: szkolenie dla funkcjonariuszy Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy z zakresu z pierwszej pomocy dla psów służbowych**

Oświadczam, że:

1. Wykonawca **spełnia warunki** udziału w postępowaniu w zakresie określonym przez Zamawiającego tj.:
   1. Przeszkolił w okresie ostatnich 3 lat – a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 50 osób w zakresie szkolenia przewodników psów służbowych służb mundurowych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj szkolenia | Ilość uczestników | Data zakończenia szkolenia |
| 1 | **szkolenia z zakresu pierwszej pomocy dla psów służbowych** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. Dysponuje instruktorem, który posiada wiedzę praktyczną i teoretyczną dotyczącą znajomości udzielania pierwszej pomocy w nagłych wypadkach oraz działanie wg wytycznych K9 TCCC/TECC, posiadającym certyfikat *Affifliate Provider* stowarzyszenia K9Medic, uprawniającego do prowadzenia szkoleń z powyższego tematu,

1. skierowanym do realizacji niniejszego zamówienia:

……………………………………………………………*imię i nazwisko instruktora, …………………………………………………………………………………………..rodzaj posiadanych uprawnień,*

1. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

Podpis wykonawcy