**Zał. nr 1a**

Oświadczenie o kwalifikacjach

Pieczęć lub nazwa Wykonawcy

 **Oświadczenie i wykaz osób realizujących specjalistyczne usługi**

**W ramach wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z programu ,,Za Życiem”**

Oświadczam(y), że niżej wymienione osoby, które będą uczestniczyły w wykonaniu zamówienia, posiadają wymagane w zapytaniu kwalifikacje i doświadczenie wskazane w formularzu ofertowym.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr części | Imię i nazwisko | Doświadczenie w pracy(podać miejsce i ilość lat pracy) | Posiadane kwalifikacje do prowadzenia zajęć(tytuł ukończonych studiów, szkoleń lub kursów | Informacja o podstawie do dysponowania tymi osobami(Jestem Wykonawcą/umowa zlecenie itd.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Na potwierdzenie należy załączyć kserokopie dyplomów i świadectw potwierdzających poziom wykształcenia, posiadane kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe.

…………………………………..

 Miejscowość i data

 ………………………………..

 Podpis osoby/osób uprawnionych do

 reprezentowania Wykonawcy