Załącznik nr 2

………………………………..

(nazwa lub imię i nazwisko Wykonawcy)

***OŚWIADCZENIE***

o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Składając do Fundacji „Stella’ im. Agaty Orłowskiej w Lubartowie, ul. Cicha 27 (dalej „Zamawiający”) ofertę na usługę prowadzenia Panel grupowy - wsparcie psychologiczne dla maksymalnie 45 uczestników projektu (dzieci, młodzieży i dorosłe osoby, w tym niepełnosprawne) w ramach projektu nr projektu nr RPLU.11.02.00-06-0028/18-00 pn. „Dom pod Gwiazdą”, współfinansowanego przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, zgodnie z warunkami udziału w postępowaniu określonymi przez Zamawiającego w  ogłoszeniu, a dotyczącymi:

1. osobistego wykonania zamówienia 1
2. dysponowania na czas realizacji zamówienia osobami zdolnymi do wykonania zamówienia 1

jako Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia niniejszym oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące zdolności do wykonania zamówienia / dysponowania wymaganymi osobami zdolnymi do wykonania zamówienia\*, które:

Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w czasie realizacji zamówienia zlecenie wykona osobiście lub dysponuje osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia oraz że osoby wykonujące zlecenie w zakresie usługi prowadzenia zajęć w Panel grupowy - wsparcie psychologiczne dla maksymalnie 45 uczestników projektu (dzieci, młodzieży i dorosłe osoby, w tym niepełnosprawne), spełniają następujące kryteria:

a. posiada kwalifikacje potwierdzone certyfikatami, dyplomami, zaświadczeniami itp. uprawniające go do wykonania realizacji zadań oferty.

b. posiada minimum dwuletnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi w tym w szczególności w pracy z osobami cierpiącymi na schorzenia: autyzm, Zespół Downa, DMP, opóźnienie rozwoju psychoruchowego, z wadami mowy i słuchu. Mile widziane doświadczenie w pracy z osobami ze Mile widziane doświadczenie w pracy z osobami ze schorzeniem rzadkimi (wadami genetycznymi) w tym w szczególności chorobą pęcherzowego oddzielania się naskórka oraz z osobami po przebytych udarach mózgu.

Warunek zostanie uznany za spełniony, jeżeli Wykonawcy oświadczą że, nie znajdują się w trudnej sytuacji ekonomicznej i finansowej, nie posiadają nieuregulowanych zobowiązań wobec Skarbu Państwa i Zakładu Ubezpieczeń Społecznej, nie znajdują się w likwidacji ani przeciwko którym nie jest prowadzone postępowanie upadłościowe.

................. , dnia ......-......-2019 r. .......................................................

(miejscowość) (podpis Wykonawcy lub osoby upełnomocnionej prawnie)

1 Właściwe zaznacz

\* Niepotrzebne skreślić