ROPS.III.P.510.6.2021

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej**

 **Al. Niepodległości 36**

**65-042 Zielona Góra**

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………… *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**składane w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz potwierdzenia spełniania pozostałych wymogów ustanowionych w Zapytaniu ofertowym w postępowaniu  na *Świadczenie usług psychologicznych w zakresie seksuologii osobom i rodzinom zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w ramach poradni wsparcia w Słubicach i Strzelcach Krajeńskich***

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Świadczenie usług psychologicznych w zakresie seksuologii osobom i rodzinom zagrożonym ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w ramach poradni wsparcia w Słubicach i Strzelcach Krajeńskich”, projekt „Otwórz się na (po)moc. Punkty interdyscyplinarnego wsparcia rodziny”, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś priorytetowa 7 – Równowaga społeczna, Działanie 7.5 – Usługi społeczne, oświadczam, iż jako Wykonawca dysponuję osobą spełniającą następujące warunki:

……………………………………………………………………….(imię i nazwisko wskazanej osoby)

1. wykształcenie wyższe psychologiczne,

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

b) specjalistyczny kurs lub szkolenie akredytowane przez Polskie Towarzystwo Seksuologiczne lub studia podyplomowe z zakresu seksuologii

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

1. minimum roczne doświadczenie w pracy z dziećmi i młodzieżą oraz osobami dorosłymi w zakresie seksuologii,

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

1. minimum roczne doświadczenie w pracy z osobami i rodzinami zagrożonymi ubóstwem lub wykluczeniem społecznym w zakresie seksuologii,

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

1. zgłoszona osoba nie jest i nie była pozbawiona władzy rodzicielskiej oraz władza rodzicielska nie jest w stosunku do niej zawieszona ani ograniczona

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

1. zgłoszona osoba wypełniania obowiązek alimentacyjny – w przypadku gdy taki obowiązek wynika z tytułu egzekucyjnego,

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

1. osoba nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

1. posiadanie aktualnej polisę OC, ważnej do dnia zakończenia świadczenia usługi w ramach projektu,

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

1. dysponowanie zapleczem technicznym umożliwiającym świadczenie poradnictwa zdalnie w oparciu o narzędzia on-line i telefonicznie,

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

**Oświadczam, iż jako Wykonawca nie jestem powiązany osobowo i/lub kapitałowo z Zamawiającym.**

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI**

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 przedstawianiu informacji.

…………….……..………….……. …………………………………………

 *(data i miejscowość) podpis*