**Załącznik nr 5 do zamówienia**

…………………..dnia………………

..........................................................

(nazwa i siedziba Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja .......................................................................................................................................................

/imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie/

reprezentując i mając pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu :

.......................................................................................................................................................

/nazwa i adres wykonawcy/

oświadczam , że reprezentowany przeze mnie Wykonawca w postępowaniu:

o udzielenie zamówienia publicznego pn **„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci** **z zaburzeniami psychicznymi zamieszkałych na terenie gminy Godziesze Wielkie w 2018 roku”**

oświadczam, że dysponuję lub będę dysponował osobami, które będą skierowane do wykonania zamówienia oraz, że osoby te posiadają kwalifikacje zawodowe, doświadczenie i wykształcenie niezbędne dla wykonania zamówienia, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz.U. z 2005r. Nr 189 poz.1598 z późn. zm.).

Osoby świadczące specjalistyczne usługi opiekuńcze dla dzieci i młodzieży upośledzonej umysłowo lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych posiadają stosowne kwalifikacje zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r., w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych ( Dz. U. z 2005r., poz. 1598 ze zm.) oraz posiadają co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:

1) szpitalu psychiatrycznym;

2) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

3) placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;

4) ośrodku terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;

5) zakładzie rehabilitacji;

6) innej jednostce niż wymienione w pkt 1-5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznym

…..………………………………………………………………

Podpis wykonawcy lub osób upoważnionych