Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WYMAGAŃ

Imię i Nazwisko (Nazwa podmiotu)	
Adres	
Adres do korespondencji	
Telefon kontaktowy	
Adres e-mail	

Oświadczam, że będę osobiście wykonywał przedmiot umowy i *:

- posiadam prawo wykonywania zawodu fizjoterapeuty zgodnie z ustawą z dnia 25 września 2015r o zawodzie fizjoterapeuty,
- mam pełną zdolność do czynności prawnych;
- stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie zawodu fizjoterapeuty,
- wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania zawodu fizjoterapeuty;
- swoim dotychczasowym zachowaniem daję rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu fizjoterapeuty, w szczególności nie byłem skazany prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz za czyny określone w art. 207 i art. 211 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny,
- posiadam dyplom, świadectwo lub inny dokument, potwierdzający kwalifikacje zgodnie z ustawą o zawodzie terapeuty

Nie będę osobiście wykonywał umowy a osoba która będzie wykonywała w moim imieniu przedmiot umowy *:

spełnia wszystkie warunki wymienione wyżej w tiret 1 do 6 oświadczenia,

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych dla realizacji niniejszego procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. nr 101, poz.926 z późń. zm.).
5. Jestem zaangażowany/a / nie jestem zaangażowany/a* zawodowo w realizację innych projektów finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów.
6. Łączny czas zaangażowania we wszystkich projektach finansowanych z funduszy strukturalnych i FS oraz działań finansowanych z innych źródeł, w tym środków własnych Zamawiającego i innych podmiotów nie przekracza 276 godzin miesięcznie.

*niepotrzebne skreślić

…….. ……..

data, miejscowość podpis Wykonawcy