*Załącznik nr 2 do ZO-26/19/BD.*

**Oświadczenie**

o posiadaniu kwalifikacji oraz doświadczenia zawodowego w zakresie tematycznym, którego dotyczy przedmiot zamówienia

Oświadczam, że …………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (dane Wykonawcy)

posiadam wykształcenie wyższe o kierunku: psychologia, politologia, pedagogika, zdrowie publiczne\* ukończyłam/em szkolenie: „Diagnostyka i leczenie zespołu uzależnienia od tytoniu”

Jednocześnie, na każde żądanie Zamawiającego, zobowiązuję się do przedłożenia dokumentów potwierdzających poziom wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego.

\*niepotrzebne skreślić

 ……………………………….. ……………………………………..

 *miejscowość, data, podpis i pieczątka imienna*

*pieczęć firmowa wykonawcy osoby upoważnionej*