



**Załącznik nr 4 do SIWZ na wykonanie usługi  
w zakresie zorganizowania i przeprowadzenia  
turnusu rehabilitacyjnego usprawniająco – rekreacyjnego  
dla osób niepełnosprawnych zakwalifikowanych  
do udziału w projekcie systemowym Powiatowego  
Centrum Pomocy Rodzinie w Grudziądzu pn.  
„ WĘDKA – program aktywizacji zawodowej i społecznej  
mieszkańców Powiatu Grudziądzkiego”**

**Wykonawca:** .....  
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**Wykaz zabiegów realizowanych przez Wykonawcę, wykaz urządzeń rehabilitacyjnych Wykonawcy, niezbędnych do wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych wraz z informacją o podstawie do dysponowania tymi zasobami, oświadczenie Wykonawcy, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.**

**1. Oświadczam, że osoby uczestniczące w wykonaniu zamówienia będą posiadać wymagane uprawnienia, kwalifikacje lub wykształcenie we wszystkich przypadkach, w których ustawy i wydane na ich podstawie przepisy wykonawcze nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.**

2. Oświadczam, że realizuję następujące zabiegi rehabilitacyjne oraz dysponuję następującymi urządzeniami do realizacji zabiegów:

Wykaz zabiegów rehabilitacyjnych	Wykaz sprzętu rehabilitacyjnego

	W/w sprzętem dysponuję na podstawie*:

\*wpisać np. stanowi własność Zamawiającego, na podstawie umowy cywilno-prawnej itp.

**3. Oświadczam, że** dysponuję odpowiednimi warunkami lokalowymi oraz organizacyjno-technicznymi, niezbędnymi do wykonywania przedmiotu zamówienia, w tym dostosowanymi do potrzeb osób z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz do potrzeb osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu wzrok.

**Opis warunków lokalowych oraz organizacyjno-technicznych ośrodka, w którym będzie realizowane zamówienie oraz opis proponowanej 1 wycieczki krajoznawczo-turystycznej z przewodnikiem autokarowej, poza miejscowość, w której będzie się odbywać turnus rehabilitacyjny.**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Miejscowość, data

.....

( podpis osoby/osób uprawnionych  
reprezentowania Wykonawcy)