**Załącznik Nr 8 do SWZ**

Nr sprawy MOPS-DFK.2318.4.2023

**WYKONAWCA: (nazwa i adres Wykonawcy/ów)**

***Oświadczenie***

*dot. dysponowania lokalem/salami ze specjalistycznym wyposażeniem do specjalistycznej rehabilitacji dzieci i młodzieży upośledzonej umysłowo lub wykazujących inne przewlekłe zaburzenia czynności psychicznych. Dostosowane dla* *osób niepełnosprawnych*.

*Oświadczam/y, że posiadamy lokal/sale …………………………………..…………*

*(podstawa dysponowania)*

*W załączeniu ………………………………………………………………………...…..*

*( oświadczenie właściciela lokalu, umowa najmu\*, akt własności\*)*

\*kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem

* Oświadczenie składa się, pod rygorem nieważności, w formie elektronicznej  
   (w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym)  
   lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.