Załącznik Nr 2

 *(pieczęć firmowa)*

*Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………*

# **Oświadczenie O DYSPONOWANIU**

# **GABINETEM TERAPEUTYCZNYM (LOKALEM)**

Na potrzeby zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest **prowadzenie sesji psychoterapii indywidualnej oraz konsultacji osób wskazanych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni ,** prowadzonego przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gdyni, oświadczam/-my co następuje:

* + - 1. Dysponuję(-my) / będę dysponował\* (będziemy dysponować) gabinetem terapeutycznym (lokalem) na terenie Miasta Gdyni umożliwiającym realizację usług polegających
			na prowadzeniu sesji psychoterapii indywidualnej , zapewniającym intymność spotkania, mieszczącym się pod następującym adresem:

……………..…………………………………………………………………………………

* + - 1. Podstawa dysponowania lokalem, o którym mowa w pkt 1:

*(umowa najmu/własność itp. – w przypadku czasowego dysponowania lokalem podać okres)*

……................................................................................................................................................

\* - niepotrzebne skreślić

…………………………..… ………................................................................

*Miejscowość, data (czytelny podpis (imię i nazwisko) lub podpis wraz*

 *z pieczęcią imienną Wykonawcy lub osoby/osób*

*właściwie do tego upoważnionej/upoważnionych*