*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego*

 *GOPS w Dąbrowie Biskupiej*

***OŚWIADCZENIE***

***O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU***

Nazwa Wykonawcy …………………………….…………………………………………………………………….…………………………………………….

Siedziba, adres Wykonawcy……………………………………….…………………………………………………………………………………………….

Tel…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e-mail……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Przystępując do udziału w postepowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn. „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania na podstawie art. 8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego art. 18.1 pkt. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej oraz zgodnie z zakresem określonym w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2024r., poz. 816)”
2. **Oświadczam/y, że:**

- zapoznałem się z warunkami zapytania ofertowego, nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty.

- spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.
W przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję się do podpisania umowy
w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

……………………………………………….……………….

Miejscowość data i podpis/podpisy osób uprawnionych