*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. „Udzielenie schronienia w schronisku z usługami opiekuńczymi dla bezdomnych średnio dla 2 osób bezdomnych, których ostatnim miejscem stałego zameldowania jest gmina Dąbrowa Biskupia. W maksymalnej odległości 110 km od granicy Gminy Dąbrowa Biskupia”
2. **Oświadczam/y, że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:**

-posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania:

-bycie podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności zakresie pomocy osobom bezdomnym:

-bycie podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę:

-posiadanie odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonywania usługi

-dysponowanie odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia

-dysponowanie odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia

-pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia

-spełnienie warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

……………………………………………….……………….

Miejscowość data i podpis/podpisy osób uprawnionych