Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego

Nr GOPS. 261.2.2023 z dnia 24.11.2023r.

na świadczenie usług schronienia

dla osób bezdomnych ( mężczyzn )

z terenu Gminy Olszanica

dnia………………………..

**Oświadczenie**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………………

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

Tel./fax …………………………………………………………………………………………

E – mail …………………………………………………………………………………………

NIP ……………………………………………………………………………………………...

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn: „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych ( mężczyzn ) z terenu Gminy Olszanica”

Oświadczam/y,

że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym;
3. bycia podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę;
4. posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi;
5. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia;
6. dysponowania odpowiednimi zasobami ludzkimi, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia;
7. pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia;
8. spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

……………………………………………………………………… Czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy