Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia

dla osób bezdomnych( kobiet i mężczyzn),

których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Olesno.

**Informacja o Wykonawcy**

Nazwa Wykonawcy: ........................................

..........................................................................

Siedziba, adres Wykonawcy: ..........................

..................................................................

..................................................................

Tel./fax: .......................................................

E-mail: .........................................................

**OŚWIADCZENIE**

O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na

zamówienie pn.: „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Olesno.

**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,

• bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,

• bycia podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia

prowadzonego przez wojewodę,

• posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi,

• dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia,

• dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia,

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

• spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

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

miejscowość, data podpis osoby/osób

uprawnionych do reprezentowania wykonawcy