Nasz znak: OPS.26.2.2024

* 1. **OŚWIADCZENIE**
	2. **O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Siedziba, adres Wykonawcy |  |
| Tel./fax |  |
| E-mail |  |

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 Szulborze Wielkie”**

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 i data/ */podpis i pieczęć\* /*

*\*podpis osoby/osób uprawnionej/ych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, wg. dokumentów rejestrowych
lub właściwego pełnomocnictwa*