*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego z dnia 15.07.2024 r.*

# OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW

|  |  |
| --- | --- |
|  Zamawiający: | **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zakrzewie**  |
|   | **ul. Leśna 1, 87-707 Zakrzewo**  |

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym z dnia **15.07.2024r.**,którego przedmiotem stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych na terenie Gminy Zakrzewo, dla osób dorosłych i małoletnich z zaburzeniem rozwoju psychicznego.

Wykaz załączników:

 ………………………………………………..

 ………………………………………………..

 ………………………………………………..

 ………………………………………………...

 ………………………………………………...

 …………………………………………………

 …………………………. ……………………………..

 *(miejscowość i data) (podpis wykonawcy)*