*Załącznik Nr 2*

 *do zapytania ofertowego*

*………………………………………………..*

 *(Nazwa Wykonawcy)*

…………………………………………

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

 *( Adres, telefon)*

............ …………………................

 *(Miejscowość, data)*

**Oświadczenie**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Nazwa oferenta :………………………………........................................................................................

z siedzibą w: ……………………….. miejscowość*……………………………...........................................*

Adres: ……………………………………………..................................................................................

Województwo:…………………………………………..........................................................................

REGON……………………………….. NIP…………………………………….

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: **„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Krzeszów"**

**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 uprawnionej)