Załącznik Nr 2 do

Zaproszenia do składania ofert

Nr OPS.26.1.2023 z dnia 10.02.2023 r.

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

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

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: **„Zapewnienie schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Pilchowice”**

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 osoby/osób  uprawnionych do reprezentowania wykonawcy |