

Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego  
na świadczenie usług schronienia z usługami  
Opiekuńczymi dla osób bezdomnych  
(kobiet i mężczyzn) na 2024r.

Lubasz dnia .....r

**Oświadczenie**  
**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Nazwa oferenta :.....  
z siedzibą w: ..... miejscowość.....  
Adres: ul. ....  
Województwo:.....  
REGON..... NIP.....  
Telefon.....  
e-mail.....

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Lubasz”.

**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, dnia)

.....  
(podpis osoby uprawnionej)