Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

z dnia 12.11.2021r.

GOPS-271-4/20

……………………………………………

(nazwa Wykonawcy)

……………………………………………

(adres, telefon)

**Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

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

z siedzibą w: ……………………………. , miejscowość ……………………………………..

Adres …………………………………………………………………………………………..

Tel/fax …………………………………………………………………………………………

E-mail …………………………………………………………………………………………

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego – **„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Łużna w 2022 roku”.**

Oświadczam, że Wykonawca spełnia następujące warunki:

1. posiada cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,
2. posiada wpis w rejestr placówek prowadzonych przez wojewodę zapewniających miejsca noclegowe
3. posiada doświadczenie w zakresie realizacji tego rodzaju usług będących przedmiotem zamówienia
4. dysponuje odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia
5. dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia
6. pozostaje sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia
7. spełnia warunki określone w opisie przedmiotu zamówienia

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………… | ……………………………………… |
| miejscowość, data | podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy |