Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego na

**Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu gminy Zelów**

Znak sprawy: OPS.3801-8/2024

**Oświadczenie**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

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

z siedzibą w: kod……………………….. miejscowość………………...………………………

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

Województwo:…………………….………………………

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

Telefon…………………………………… fax………………………………….

e-mail………………………………………………………

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie **Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu gminy Zelów** oświadczam/y, że spełniam/y warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,
3. posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi,
4. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia,
5. dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia,
6. pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
7. spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

……………….………………… ……...……………………..……

(Miejscowość, dnia) (podpis osoby uprawnionej)