Załącznik Nr 2 do Zaproszenia do składania ofert Nr **MOPS.261.3.2019 z dnia 04.06.2019r.**

## OŚWIADCZENIE

## O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

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

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

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 |