*Załącznik nr 2*

 *do zapytania ofertowego*

……………………………………….

……………………………………….

...........................................................

 *Nazwa wykonawcy*

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn: **,,Świadczenie usług schronienia w schronisku dla osób bezdomnych oraz schronienia w schronisku z usługami opiekuńczymi dla osób bezdomnych z terenu Gminy Białaczów".**

**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, data) (Podpis osoby/osób uprawnionej)*