Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z Gminy Żagań

**Wykonawca:**

1. Nazwa Wykonawcy: ...........................................................................................................

2. Adres Wykonawcy (siedziba prowadzenia działalności):

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

**OŚWIADCZENIE**

O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na

zamówienie: „Świadczenia usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Żagań”.

**Oświadczamy, że spełniamy niżej wymienione warunki**

**udziału w postępowaniu:**

▪ posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

▪ jesteśmy podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,

▪ posiadam/y wiedzę i doświadczenie oraz zatrudniamy osoby o odpowiednich kwalifikacjach, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi,

▪ pozostaję/my w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,

▪ spełniam/y standard podstawowych usług świadczonych w schronisku dla osób bezdomnych i standard obiektu, w którym mieści się schronisko, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

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

miejscowość, data podpis Wykonawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy