

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego
na świadczenie usług schronienia dla
osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn),
których ostatnim miejscem
zameldowania jest Gmina Dukla.

Informacja o Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:

.....

Siedziba, adres Wykonawcy:

.....

Tel./fax

E-mail

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) z terenu Gminy Dukla”.

**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 uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy