Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

na świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych

………..…………………, dnia ……..……………. r.

**Oświadczenie**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Nazwa oferenta :…………………………………………..

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

Adres: ul. **………………………………………………….**

Województwo: **……………………………………………**

REGON:**…………………….** NIP: **……………………….**

Telefon: **……………………** fax: ………………………..

Telefon Kierownik: ……………………………………….

e-mail: **……………………………………………………**

**NR KRS …………………………………………………..**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: „Świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnie miejsce zameldowania było w Gminie 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 Podkarpackiego,

• 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,

• spełnienia standardu podstawowych usług zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. z 2018 r. poz.896).

…....…………………… ………………………………………..

Miejscowość, data podpis osoby uprawnionej /osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy