

Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia
dla osób bezdomnych,
których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Węgliniec

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, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Węgliniec.

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/y osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy