

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres Wykonawcy:.....

Tel./fax:.....

E-mail:.....

OŚWIADCZENIE

O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na **świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet) z terenu Gminy Trzebnica**.

Oświadczam, że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:

- a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- b) bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obowiązujące prowadzenia działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,
- c) posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi oraz dysponuje odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zadania,
- d) pozostawia w sytuacji finansowej i ekonomicznej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
- e) standardów 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.2018 poz. 896),
- f) spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

.....
miejscowość i data

.....
pieczęć, podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy