*(załącznik nr 2 do WZ)* ………………….., ………………

ZP.9.2023

Dane wykonawcy:

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

…………………………………..

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: **„Świadczenie usług schronienia osób bezdomnych w postaci schroniska dla osób bezdomnych w gminie Lubień Kujawski”.**

**Oświadczam/y, że spełniam/y 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