Załącznik nr 2 – Oświadczenie

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 w 2024 roku usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem zamieszkania jest Gmina Iwanowice”**

Oświadczam/y, że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,
3. bycia podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez Wojewodę,
4. posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonywania usługi,
5. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia,
6. dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia,
7. pozostawiania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
8. spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia,
9. spełnienia 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. z 2018 r. poz. 896), z uwzględnieniem okresu przejściowego tj. ustawy z dnia 8 lutego 2018 r. o zmianie ustawy o pomocy społecznej (Dz. U. z 2018 r. poz. 700)

……………………., dnia…………….. ..………….……………………

miejscowość Pieczęć i podpis osoby/osób

uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy