Załącznik nr 2

do zapytania ofertowego OPS w Annopolu z dnia 26.09.2018r. na „Świadczenie usług schronienia dla

osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Annopol”.

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

**Oświadczenie**

**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Nazwa oferenta :………………………………

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

Adres: ul.  ……………………………………………..

Województwo:…………………………………………

REGON……………………………….. NIP…………………………………….

Telefon……………………………………  fax………………………………….

e-mail…………………………………………………..

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 Annopol”

**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, dnia)                    (podpis osoby uprawnionej)