**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

**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 osoby/osób

uprawnionych do reprezentowania wykonawcy