**Załącznik Nr 2**

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Nazwa Wykonawcy:………………………………………………………………………………………………….

Siedziba, adres Wykonawcy:………………………………………………………………………………………

Tel./fax:…………………………………………………………………………………………………………………..

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na realizację zadania z zakresu pomocy społecznej polegającego na zapewnieniu w okresie od 1 stycznia 2024 r. do 31 grudnia 2024 r. miejsc w schronisku dla osób bezdomnych-kobiet 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, zgodnie z ustawą o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023 poz. 901 ze zm.) oraz ustawą o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 ze zm.)

• pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,

• spełnienia warunków określonych w zapytaniu ofertowym i przepisach prawa.

.....................................................................................................................…

podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

........................................

miejscowość, data