

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Nazwa Oferenta:

.....

REGON NIP.....

Adres.....

powiat województwo

tel. fax. e-mail.

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.:
„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem zameldowania jest gmina Kalwaria Zebrzydowska”

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,
- spełnienia minimalnych standardów podstawowych usług zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. z 2018r., poz. 896).

.....
(Miejscowość, dnia)

.....
(podpis osoby uprawnionej)