Załącznik nr 2

do zapytania ofertowego

……………..……………… (miejscowość i data)

**Zamawiający**

Gmina Włoszczowa - Ośrodek Pomocy Społecznej we Włoszczowie

ul. Partyzantów 14,

29-100 Włoszczowa

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. Nazwa wykonawcy:………………………………………………………………………….

2. Adres wykonawcy (siedziba prowadzenia działalności):…………………………………….

3. Adres do doręczeń/korespondencji:………………………………………………………….

4. Województwo:……………………………………………………………………………….

5. Nr KRS (jeśli dotyczy):………………………………………………………………………

6. NIP:…………………………………………………………………………………………..

7. REGON:……………………………………………………………………………………..

8. Telefon:………………………………………………………………………………………

9.Fax:…………………………………………………………………………………………….

10. Adres e-mail:………………………………………………………………………………...

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie w zakresie:

„Świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych na rok 2023 w formie:

1/ schroniska dla osób bezdomnych,

2/ schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi”.

**Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące świadczenia usług w formie \*:**

1/ schroniska dla osób bezdomnych,

2/schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi,

**Spełniamy warunki w zakresie:**

1. Prowadzenia działalności związanej z przedmiotem zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Prowadzenia placówek wpisanych przez Wojewodę Świętokrzyskiego do rejestru miejsc, w których udziela się tymczasowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych/ schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi**\*.**
3. Dysponowania odpowiednim personelem zgodnie z wymogami art 48a ust.2g i 2h ustawy o pomocy społecznej.
4. Zapewniania minimalnego standardu usług podstawowych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27.04. 2018r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, ogrzewalni (Dz.U. 2018 poz.896 ze zm.).
5. Zapewnienia minimalnego standardu obiektów, w których będą świadczone usługi zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27.04. 2018r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, ogrzewalni (Dz.U. 2018.poz.896ze zm.).
6. Sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia.

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

(podpis Wykonawcy lub podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

\*Uwaga! Należy oznaczyć zgodnie z formą świadczenia usług, której oferta dotyczy.