**Załącznik Nr 5 do Zapytania ofertowego z dnia 28.11.2024 r.**

 …………………………………………….

 (miejscowość, data)

 ………………………………..……...………….

 (pełna nazwa, NIP i adres oferenta)

REGON:……………..………………..

**Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

**ul. 3 - go Maja 15**

**36 - 030 Błażowa**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe z dnia 28.11.2024 r. pn. „Świadczenie usług schronienia dla bezdomnych mężczyzn i kobiet z terenu Gminy Błażowa w roku 2025”

**OŚWIADCZAM/Y, ŻE WYKONAWCA SPEŁNIA WARUNKI DOTYCZĄCE:**

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej
2. z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania,
3. bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności
4. w zakresie pomocy osobom bezdomnym,
5. bycia podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę,
6. posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi,
7. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowego wykonania usługi,
8. dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia,
9. pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
10. spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia
11. standardów obiektu, w którym mieści się placówka zgodne z wytycznymi zawartymi
w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla bezdomnych, schronisk dla bezdomnych z usługami opiekuńczymi, ogrzewalni (Dz. U. z 2018 r. poz. 896).

 ………………………………………………

 (podpis i pieczątka Oferenta)