**Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego z dnia 04.12.2024 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 04.12.2024 r. pn. „Świadczenie usług schronienia dla bezdomnych mężczyzn i kobiet z terenu gminy Błażowa w roku 2025 w schronisku z usługami opiekuńczymi”

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

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej

z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy nakładają obowiązek ich posiadania,

1. bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności

w zakresie pomocy osobom bezdomnym,

1. bycia podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę,
2. posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowego wykonania usługi,
4. dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia,
5. pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
6. spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia,
7. 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)