

OPS.4210.1.2024

.....
(nazwa Wykonawcy)

.....
(adres, telefon)

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Nazwa oferenta Z
siedzibą w:, miejscowość.....
Adres
Tel/fax
E-mail

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego –
„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Konopnica w 2024
roku” oświadczam, że Wykonawca spełnia następujące warunki:

- 1) posiada cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym;
- 2) posiada wpis w rejestr placówek prowadzonych przez wojewodę zapewniających miejsca noclegowe;
- 3) posiada doświadczenie w zakresie realizacji tego rodzaju usług będących przedmiotem zamówienia;
- 4) dysponuje odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia;
- 5) dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia;

6) pozostaje sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia;

7) spełnia warunki określone w opisie przedmiotu zamówienia.

.....

miejsowość, data

.....

podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania wykonawcy