**Załącznik Nr 2 – oświadczenie Wykonawcy**

**MGOPS-26-5/2023**

**Dane podmiotu składającego świadczenie:**

**Nazwa:**

...………………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………….……

**Siedziba:**

...………………………………………………………………………………………….………….…

………………………………………………………………………………………..…………………

**NIP:** …………………………………………..; **REGON:** ………………………………………..…..

**Adres e**-**mail:** ……………………………………………….; **Tel.:**………………………………..….

**Oświadczenie**

**o spełnianiu kryteriów niezbędnych dla udziału w postępowaniu**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego, dotyczącego zamówienia pn. ***„Świadczenie usług schronienia w postaci miejsca w noclegowni dla osób z terenu gminy Niepołomice w 2024 r.”,*** oświadczam/y, że:

1. Wykonawca spełnia warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego (tak jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania);
2. Cele statutowe Wykonawcy *obejmują / nie obejmują*\* prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym;
3. Wykonawca dysponuje odpowiednią wiedzą i doświadczeniem, niezbędnymi do prawidłowej realizacji zamówienia;
4. Wykonawca dysponuje odpowiednimi zasobami kadrowymi niezbędnymi dla prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia;
5. Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, która pozwala prawidłowo wykonać przedmiot zamówienia;
6. Wykonawca spełnia warunki zastrzeżone w opisie przedmiotu zamówienia;

…………………………………., dnia ……………….. …..….……………………………

 (miejscowość) (pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

\*niepotrzebne skreślić