Załącznik nr 2

do zapytania ofertowego MGOPS.26.5.2021

**Zamawiający**

Gmina Stopnica/ Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stopnicy

ul. Tadeusza Kościuszki 2

28-130 Stopnica

**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 w:

1. schronisku dla osób bezdomnych ( dla kobiet );
2. schronisku dla osób bezdomnych ( dla mężczyzn);
3. schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi ( dla kobiet i mężczyzn),  
   *\*Uwaga ! Należy oznaczyć formę świadczonych usług, której dotyczy oferta.*

Oświadczam/oświadczamy, że spełniamy warunki dotyczące świadczenia usług w formie \*:

1. schroniska dla osób bezdomnych ( dla kobiet );
2. schroniska dla osób bezdomnych ( dla mężczyzn);
3. schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi ( dla kobiet i mężczyzn),  
   *\*Uwaga ! Należy oznaczyć formę świadczonych usług, której dotyczy oferta.*

**Spełniamy warunki w zakresie:**

1. Prowadzenia działalności związanej z przedmiotem zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Prowadzenia placówek wpisanych przez Wojewodę 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,2h,3a,4a ustawy o pomocy społecznej.
4. Zapewniania minimalnego standardu usług podstawowych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz.U. 2018 poz.896).
5. Zapewnienia minimalnego standardu obiektów, w których będą świadczone usługi zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27.04.2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz.U. 2018 poz.896).
6. Sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia.

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

………………………………….

(podpis i pieczęć osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania

wykonawcy)

……………………………………………

(miejscowość, data)