Załącznik Nr 1

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW

Nazwa Wykonawcy……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Siedziba, adres: ……………………………………………………………………………….

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

Tel/fax …………………………………………………………………………………………..

e-mail ……………………………………………………………………………………………

Składając propozycję cenową na świadczenie usług w zakresie zapewnienia schronienia osobom bezdomnym oświadczam, że Wykonawca spełnia następujące warunki dotyczące:

* 1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
	2. Bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym.
	3. Bycia podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez Wojewodę.
	4. Posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi.
	5. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia.
	6. Dysponowania odpowiednimi osobami zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia.
	7. Pozostawania w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na prawidłowe wykonywanie zamówienia.
	8. Spełniania warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia.

………………………………. ……………………………………..

( data i miejsce) ( podpis i pieczęć)