



GMINA  
TRZEBNICA



Załącznik Nr 2  
do zapytania ofertowego  
na świadczenie usług schronienia  
dla osób bezdomnych  
kobiet

Informacja o Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:.....

.....

Siedziba, adres Wykonawcy: .....

.....

Tel./fax:.....

E-mail:.....

## OŚWIADCZENIE

### O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie pn.: Świadczenie usług schronienia bezdomnych kobiet z terenu Gminy Trzebnica”

**Oświadczam/y,  
że Wykonawca spełnia warunki dotyczące**

- a) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- b) bycia podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym
- c) posiadania odpowiedniej wiedzy i doświadczenia, niezbędnych do prawidłowego wykonania usługi;
- d) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia,
- e) dysponowania odpowiednimi osobami, zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia,
- f) pozostawania w sytuacji finansowej i ekonomicznej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
- g) spełnienia warunków określonych w opisie przedmiotu zamówienia;

Jednocześnie stwierdzam/y, iż świadom/i jestem/śmy odpowiedzialności karnej związanej ze składaniem fałszywych oświadczeń.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
podpis osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W TRZEBNICY

pl. M.J. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica

tel.: 71 312 05 27, fax.: 71 387 16 55, e-mail: ops@ops.trzebnica.pl, www.bip.trzebnica.pl