Znak: CUW.271.13.2024 **Załącznik do Specyfikacji zapytania**

**Z a m a w i a j ą c y:**

**Centrum Usług Wspólnych**

**Gminy Wiązownica**

**ul. Warszawska 15**

**37-522 Wiązownica**

**Wykonawca:**

……………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

……………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

ubiegającego się o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie zapytania ofertowego, którego przedmiotem jest:

**Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych**

**z terenu gminy Wiązownica.”**

Ja niżej podpisany …………………………………………………………………………………………………

[imię nazwisko]

jako upoważniony do reprezentowania wykonawcy ……………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………

/ firmy [nazwa firmy]

**oświadczam, że:**

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadamy niezbędną wiedzę, doświadczenie i potencjał techniczny w zakresie określonym przez Zamawiającego w zapytaniu;
3. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia w zakresie określonym przez Zamawiającego w zapytaniu.
4. zapewniamy minimalne standardy realizacji przedmiotu zamówienia, które zostały określone w załączniku nr 2, nr 3 i nr 4 do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. z 2018 r. poz. 896)

…………………………. dnia ………………….. ……………………….………………………..…

podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy