

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 dla osób bezdomnych, z terenu Gminy Iłowa skierowanych decyzją Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Iłowej**”

Oświadczam/y, że Wykonawca spełnia warunki dotyczące:

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

.....

.....

miejscowość, data

podpis osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy