

Nazwisko, imię, adres Wykonawcy

.....
.....
.....

Tel./fax

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do udziału w postępowaniu na świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Babice.

Oświadczam/y, że

1. spełniam/y warunki określone w opisie przedmiotu zamówienia,
2. posiadam/my uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
3. jestem/śmy podmiotem posiadającym cele statutowe obejmujące prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym,
4. posiadam/my odpowiednią wiedzę i doświadczenie niezbędne do prawidłowego wykonania zamówienia,
5. dysponuję/my odpowiednim potencjałem technicznym, niezbędnym do prawidłowego wykonania usługi oraz osobami zdolnymi do prawidłowej realizacji zamówienia,
6. znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej realizację zamówienia,
7. w razie wybrania oferty zobowiązuję się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

.....
miejscowość i data

.....
podpis oferenta