Załącznik nr 2

do zapytania ofertowego

……………..……………… (miejscowość i data)

**Zamawiający**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wojkowicach

ul. Jana III Sobieskiego 125

42 – 580 Wojkowice

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

1. Nazwa wykonawcy:…………………………………………………………………….

2. Adres wykonawcy (siedziba prowadzenia działalności):………………………………….

3. Adres do doręczeń/korespondencji:……………………………………………………….

4. Województwo:……………………………………………………………………………….

5. Nr KRS (jeśli dotyczy):………………………………………………………………………

6. NIP:…………………………………………………………………………………………..

7. REGON:……………………………………………………………………………………..

8. Telefon:………………………………………………………………………………………

9.Fax:…………………………………………………………………………………………….

10. Adres e-mail:………………………………………………………………………………...

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zamówienie w zakresie: „Świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych w okresie od 01.01.2025r do 31.12.2025 r. w formie:

1/ schroniska dla osób bezdomnych,

2/ schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi”.

**Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące świadczenia usług w formie \*:**

1/ schroniska dla osób bezdomnych,

2/schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi,

**Spełniamy warunki w zakresie:**

1. Prowadzenia działalności związanej z przedmiotem zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Prowadzenia placówek wpisanych przez Wojewodę Śląskiego do rejestru miejsc, w których udziela się tymczasowego schronienia w schronisku dla osób bezdomnych/ schronisku dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi**\*.**
3. Dysponowania odpowiednim personelem zgodnie z wymogami art 48a ust.2g i 2h ustawy o pomocy społecznej.
4. Zapewniania minimalnego standardu usług podstawowych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27.04. 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, ogrzewalni.
5. Minimalny standard obiektu, w którym mieści się schronisko jest zgodny z załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni.
6. Sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia.
7. Nieposiadania w ostatnich 5 latach negatywnej oceny Wydziału Rodziny i Polityki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach w zakresie poziomu usług oraz zgodności zatrudnienia pracowników z wymaganymi kwalifikacjami w odniesieniu do zapewnienia tymczasowego schronienia osobom bezdomnym w schroniskach - **Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji informacji w Śląskim Urzędzie Wojewódzkim w Katowicach.**

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

(podpis Wykonawcy lub podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

\*Uwaga! Należy oznaczyć zgodnie z formą świadczenia usług, której oferta dotyczy.