*Załącznik Nr 5*

*do Zapytania ofertowego na świadczenie w 2024 r. usług schronienia*

 *dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) z terenu Gminy Malbork*

Nazwisko, imię, adres Wykonawcy

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

……………………………………………

……………………………………………

Tel./fax ………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

**O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do udziału w postępowaniu na świadczenie w 2024 roku usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) z terenu Gminy Malbork.

**Oświadczam/y, że**

1. Spełniam/y warunki umożliwiające przystąpienie do złożenia oferty,
2. Posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
3. Jestem/śmy podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez wojewodę,
4. Posiadam/y odpowiednią wiedzę i doświadczenie, niezbędne do prawidłowego wykonania usług oraz zatrudniona kadra posiada kwalifikacje określone w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
5. Znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia,
6. spełniają standardy podstawowych usług i minimalny standard obiektów określonych w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2018 r. (Dz. U. z 2018 r. poz. 896 z późn. zm.).

…........................................…... ...........................................................

 miejscowość i data podpis