*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego*

 *nr* GOPS.SKO 260. 111/2021

*Oświadczenie o spełnianiu warunków* *w postępowaniu*

**Wykonawca:**

……………………………………………………………….

………………………………………………………………..

(imię i nazwisko / pełna nazwa firmy/, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

………………………………………………………..

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Oświadczam/y, iż spełniam/y warunki udziału w postępowaniu na świadczenie usług opieki wytchnieniowej

1. Dysponuję osobami
2. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych/osoba, którą dysponuję do wykonania zamówienia posiada pełną zdolność do czynności prawnych\*
3. Znajduję się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Nie byłem/byłam prawomocnie skazany/a za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe.

**Spełnianie warunków określonych w pkt. 1, 2 i 3 należy potwierdzić dołączając do oferty stosowne dokumenty.**

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

Podpis/y osoby/osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy

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

Data złożenia oświadczenia