Zamawiający

*Załącznik Nr 3*

*do Warunków Zamówienia na Usługi Społeczne*

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

*/nazwa Wykonawcy/*

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

*/adres/*

**Oświadczenie Wykonawcy**

**dotyczące zdolności technicznych i zawodowych**

Na potrzeby procedury o udzielenie zamówienia nausługi społeczne pn.: **„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu gminy Miasto Inowrocław** **w 2021 r.”** prowadzonej przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Inowrocławiu

**oświadczam/y, że**

1. posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, **\***
2. jestem/jesteśmy podmiotem wpisanym do rejestru placówek udzielających tymczasowego schronienia prowadzonego przez właściwego wojewodę **\***
3. posiadam/y wiedzę i doświadczenie, niezbędnego do prawidłowego wykonania usługi,
4. pozostaję/emy w sytuacji ekonomicznej i finansowej, pozwalającej na prawidłowe wykonanie zamówienia, **\***
5. spełniam/y standard podstawowych usług zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2018 r. w sprawie minimalnych standardów noclegowni, schronisk dla osób bezdomnych, schronisk dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi i ogrzewalni (Dz. U. z 2018 r., poz. 896) oraz**\***
6. mam/my co najmniej roczne doświadczenie w prowadzeniu schroniska. Udzielam schronienia przez przyznanie tymczasowego miejsca w schronisku dla osób bezdomnych od …….. roku. **\***

**…………..…… ………… ...…………………………………………**

*miejscowość data podpis i pieczęć osoby upoważnionej*

*(lub osób upoważnionych) do reprezentacji Wykonawcy*

**\*** *niepotrzebne skreślić*