Załącznik do otwartego konkursu ofert

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Nazwa: ...........................................................................................................................

2.Adres: .............................................................................................................................

3. Forma kontaktu: .............................................................................................................

4. Osoba upoważniona do złożenia oferty/podpisania umowy:.............................................................

5. Osoba do kontaktu: …........................................................................................................................

Przystępując do udziału w Otwartym konkursie ofert na świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Nowe Warpno oświadczam/y, że Wykonawca spełnia warunki dotyczący określone w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2017 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).

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