*Załącznik nr 2*

*do Zapytania ofertowego*

……………………………………. 2024 r.

(miejscowość, data)

Nazwa/imię i nazwisko: …………………………………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………………………

NIP: …………………………………………………………………………………………………

REGON: …………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w ramach pobytu całodobowego w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, wpisanej do rejestru właściwego wojewody oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego, warunkami zamówienia i akceptuję je w pełni i bez zastrzeżeń.
2. W przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Spełniam warunki udziału w postępowaniu wskazane w zapytaniu ofertowym, w tym wszelkie określone przepisami prawa wymogi dotyczące zachowania zasad bezpieczeństwa, umożliwiające zachowanie wymaganego reżimu sanitarnego i bezpieczną realizację oferowanej usługi.
4. Spełniam warunki dotyczące:
5. posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów (w załączeniu przekazuje wyciąg z rejestru właściwego wojewody),
6. sytuacji ekonomicznej lub finansowej,
7. zdolności technicznej i zawodowej

umożliwiające realizację przedmiotowego zamówienia.

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

Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/osób upoważnionych do reprezentowania Oferenta