*Załącznik Nr 2 – oświadczenie Wykonawcy*

*do zapytania ofertowego z dnia 8 stycznia 2024 r.*

**Dane podmiotu składającego świadczenie:**

**Nazwa:**

...……..……

……..……

**Siedziba:**

...…….……..…

……...……

**NIP:** ……..; **REGON:** ……...…..

**Adres e-mail:** ……; **Tel.:**……...….

**Oświadczenie**
**o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego, dotyczącego zamówienia pn. *„**Świadczenie usług pogrzebowych w 2024 r. w zakresie przewozu zwłok i sprawienia pogrzebu zmarłym, których pochowanie zleca Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siekierczynie”*** oświadczam/y, że:

**1)** Wykonawca spełnia warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności związanej z przedmiotem zapytania ofertowego (tak jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania);
**2)** Cele statutowe Wykonawcy *obejmują / nie obejmują** prowadzenie działalności w zakresie pomocy osobom bezdomnym;
**3)** Wykonawca dysponuje odpowiednią wiedzą i doświadczeniem, niezbędnymi do prawidłowej realizacji zamówienia;
**4)** Wykonawca dysponuje odpowiednimi zasobami kadrowymi niezbędnymi dla prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia;
**5)** Wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, która pozwala prawidłowo wykonać przedmiot zamówienia;
**6)** Wykonawca spełnia warunki zastrzeżone w opisie przedmiotu zamówienia;

……., dnia …….. ..…..……
(miejscowość) (pieczęć i podpis osoby uprawnionej

***niepotrzebne skreślić**