Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego – oświadczenie

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW**

**Zamawiający:**

Nabywca: Gmina Skała ul. Rynek 29, 32-043 Skała, NIP 677 10 24 094

Odbiorca: Miejsko Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Skale ul. Szkolna 4, 32-043 Skała

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………

**Niniejszym oświadczam, ze spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym z dnia 06.05.2022 r., którego przedmiot stanowi zadanie pt. „ Świadczenie usług opieki wytchnieniowej dla osób niepełnosprawnych ze znacznym stopniem niepełnosprawności w ramach pobytu całodobowego w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, wpisanej do rejestru właściwego wojewody - zadanie realizowane jest ze środków Funduszu Solidarnościowego w ramach resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022.**

………………………………………… …………………………………………… (miejscowość, data) (czytelny podpis osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy)