Załącznik nr 2

do zapytania ofertowego o cenę

z dnia 06.03.2024 r.

Dane wykonawcy:

……………………………………………………

(imię i nazwisko, nazwa firmy)

………………………………………………………………..

(dokładny adres)

……………………………………………………………….

(NIP, REGON)

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowiesach, Kowiesy 86, 96-111 Kowiesy

Niniejszym oświadczam:

- spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym, którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi,

- do wykonania zamówienia zostaną zatrudnione osoby posiadające kwalifikacje określone w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. (Dz. U. Nr 189 poz. 1598 z późn. zm.)

 ……………………………………………………

Pieczęć i podpis oferenta