



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021

Załącznik Nr 2 do Zaproszenia

Nr sprawy MGOPS.261.101.2021 z dnia 31.08.2021 r.

Oświadczenie Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Nazwa Wykonawcy

Siedziba, adres Wykonawcy

tel./ fax

e-mail

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie zaproszenia do złożenia oferty na zamówienie pn.: „Świadczenie usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021”

Oświadczam/y, że Wykonawca spełnia warunki:

1. Posiadam/my zezwolenia do wykonywania działalności.
2. Posiadam/my biuro na terenie Wielunia.
3. Posiadam/my kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu.
4. Dysponuję/my odpowiednim sprzętem oraz posiadam/my odpowiednie kwalifikacje lub personel posiadający odpowiednie kwalifikacje do wykonania zamówienia.
5. Będę/Będziemy stosować klauzulę społeczną, tzn., iż przy realizacji zamówienia zostanie zatrudniona na podstawie umowy o pracę co najmniej jedna osoba do bezpośredniego świadczenia usługi asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej na rzecz osoby niepełnosprawnej/ osoby niesamodzielnej, na cały okres realizacji przedmiotu zamówienia.
6. Znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021

7. Posiadam/my aktualną polisę lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności OC w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej.
8. Zapoznałem się/zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy i zobowiązuję/my się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Załącznikiem do oferty są parafowane istotne postanowienia umowy (załącznik nr 5).

.....
miejsowość i data

.....
podpis osoby/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy