*Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego dot. schronienia dla osób bezdomnych*

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU KRYTERIÓW**

***Zamawiający:***

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Krzeszowicach, 32-065 Krzeszowice,

ul. Krakowska 11,

***Oferent:***

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

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału określone zapytaniu ofertowym z dnia 20.11.2023 r., którego przedmiot stanowi udzielenie schronienia w postaci miejsca w schronisku dla osób bezdomnych: dla 4osób bezdomnych.

.....................................................................

*Pieczęć i podpis przedstawiciela Oferenta*