

## 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, że spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym z dnia 10.11.2023 r., którego przedmiot stanowi zadanie pn. „Świadczenie w 2024 r. usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem zameldowania jest Miasto i Gmina Skała.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy)