Załącznik nr 2

do ogłoszenia o zamówieniu

Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób
z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Łopuszno

 ………………………………………………

 miejscowość i data

 …………………………………………………………………

 Pieczątka oferenta lub imię nazwisko, adres

**OŚWIADCZENIE OFERENTA**

Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Łopusznie, ul. Strażacka 12, 26-070 Łopuszno

Niniejszym oświadczam:

* Że spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym, którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
* Że 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.)

……………………………….. ………………………………...

 (miejscowość i data) (Pieczęć i podpis oferenta)