*Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego*

……………………..………………………

……………………………………………..

…………………………………….……….

Firma i adres Wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

W związku z przystąpieniem do udziału w postępowaniu mającym na celu realizację przedmiotu zamówienia p.n. „Świadczenie usług transportowych na rzecz Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Gostyninie”, oświadczam/my, że:

1. Posiadam/my uprawnienia do prowadzenia działalności oraz wykonywania czynności objętych przedmiotem zamówienia,
2. posiadam/my niezbędna wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/my potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. Nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust.1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2023 r., poz. 1605 z późn. zm.),

Ponadto oświadczam/-my, że:

* Zapoznałem/zapoznaliśmy się z warunkami postepowania oraz realizacji przedmiotu zamówienia zawartymi w zapytaniu ofertowym i przyjmuję/przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
* Zapoznałem/zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i przyjmuję/przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
* Powyższe informacje zawarte w oświadczeniach są prawdziwe i kompletne oraz zostały przekazane zgodnie z moją najlepszą wiedzą i przy zachowaniu należytej staranności.

…………………………………. ………………………………………..

(miejscowość i data) (podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)