***Załącznik Nr 2***

..............................................................   
...............................................................   
...............................................................   
 / nazwa, adres Wykonawcy/

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

W związku z przystąpieniem do udziału w postępowaniu na realizację przedmiotu zamówienia: „Świadczenie usług transportowych na rzecz Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Lipnie w 2024 roku”, **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. 24 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**Ponadto oświadczam/-my, że:**   
4. Zapoznałem/zapoznaliśmy się z warunkami postepowania oraz realizacji przedmiotu zamówienia zawartymi w zapytaniu ofertowym i przyjmuję/przyjmujemy je bez zastrzeżeń,   
5. 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.

.................................................................................  
 /data, podpis Wykonawcy lub osoby/osób uprawnionych do   
 składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/