**Załącznik Nr 2**

……………………., dnia ………………..

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

**Do Zamawiającego :**

### Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu**

reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia :**

**Dostawa artykułów spożywczych**

**Wykonawca ( jeżeli oferta składania wspólnie – wpisać dane pełnomocnika i partnerów ) :**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

( Nazwa i adres wykonawcy/ów )

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego zgodnie z art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych ( tj. Dz. U. z 2019r poz. 1843) spełniam/y warunki udziału w postępowaniu, co niniejszym oświadczam/y, że :**

* posiadamy doświadczenie w realizacji dostaw będących przedmiotem zamówienia i zakresu wybranych części zamówienia,
* dysponujemy środkami transportu zapewniającego wykonanie dostawy,
* dysponujemy personelem posiadającym kwalifikacje do wykonania zamówienia,

**Na potwierdzenie spełniania warunku :**

* korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\*- w załączeniu zobowiązanie wg załącznika Nr 4,
* nie korzystam/y z zasobów podmiotów udostępniających\*

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne   
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

………………………….……. *(miejscowość),* dnia ………………..…………. r.

…………………………….…………………….

( podpis osoby uprawnionej )

**\* - jeżeli nie dotyczy należy obowiązkowo skreślić**

**UWAGA :**

Jeżeli oferta jest składana wspólnie przez kilku wykonawców, oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu powinno podpisane przez ich pełnomocnika.