**Załącznik nr 2**

##### **OŚWIADCZENIE**

**Do zapytania ofertowego na dostawę obuwia medycznego roboczego dla Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Stargardzie Szczecińskim**

Nazwa firmy ..........................................................................................................................

Adres .....................................................................................................................................

Telefon ........................................Fax..................................E-mail.........................................

Nazwisko i Imię.....................................................................................................................

Seria i numer dowodu osobistego .......................................................

Organ wydający ................................................................................

Rodzaj upoważnienia do reprezentowania firmy .....................................................................

**Oświadczamy, że:**

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
2. posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
4. oferowany asortyment jest zgodny z wymaganiami określonymi w przedmiocie zamówienia – załącznik A, a dokumenty potwierdzające powyższą okoliczność przedstawimy na każde żądanie Zamawiającego.

...............................................

Miejscowość, data, podpis