**Załączniknr 2**

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

/pieczęćWykonawcyinrtel./faksu)

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w postępowaniu na dostawę urządzenia do aktywnej, domowej terapii podciśnieniowej dla M-G SPZOZ w Staszowie, w imieniu reprezentowanej przeze mnie Firmy oświadczam**,** że:

1. Spełniamywszystkiewarunkiudziałuokreśloneprzezzamawiającegowniniejszympostępowaniu,
2. Posiadamyuprawnieniadowykonaniaokreślonejdziałalnościlubczynności,jeżeliustawynakładająobowiązekposiadaniatakichuprawnień,
3. Posiadamyniezbędnąwiedzęidoświadczenieorazpotencjałtechniczny,atakżedysponujemyosobamizdolnymidowykonaniazamówienia,
4. Znajdujemysięwsytuacjiekonomicznejifinansowejzapewniającejwykonaniezamówienia,
5. Zapoznaliśmy się z zaproszeniem do składania ofert i przyjmujemy bez zastrzeżeń.

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

*miejscowośćidata/podpisipieczęćimiennaosoby/osób*

*uprawnionychdoreprezentowaniaWykonawcy*