

pieczęć wykonawcy

zał nr 2 do siwz

**Zakup , dostawa i montaż łóżek rehabilitacyjnych dla Domu Pomocy Społecznej Piłka – Zamyślin, 64-400 Międzychód**

.....  
miejsce

.....  
dnia

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW ORAZ NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**Oświadczenie o spełnianiu warunków**

Oświadczam, że:

1. Posiadam kompetencje i uprawnienia do wykonywania określonej działalności zawodowej objętej niniejszym postępowaniem,
2. Posiadam doświadczenie
3. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
4. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

**Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu**

Oświadczam, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 23 Ustawy

**Informacja na temat innych podmiotów, na których zasoby Wykonawca się powołuje (JEŻELI DOTYCZY)**

Informuję, że podmiot udostępniający zasoby nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 23 Ustawy

**Informacja o podwykonawcach (JEŻELI DOTYCZY)**

Informuję, że podwykonawca nie podlega wykluczeniu na podstawie:

- art. 24 ust. 1 pkt. 12 – 23 Ustawy

.....

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy