**Pieczęć Wykonawcy: Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE**

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na usługę wywozu i unieszkodliwiania odpadów medycznych z Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej.

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

**/Imię i nazwisko/**

Reprezentujący

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

**/pełna nazwa i adres Wykonawcy/**

Oświadczam, że

1) Posiadamy uprawnienia do wykonywania zamówienia.

2) Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia.

3) Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

………………………………dnia………………………………. ……………………………….…………………

 Podpis Wykonawcy