**Załącznik nr 2 do SIWZ**

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

(pieczęć Wykonawcy)

# OŚWIADCZENIE

**Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

Ja (My), niżej podpisany (ni) ...........................................................................................

działając w imieniu Wykonawcy:

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

(pełna nazwa Wykonawcy)

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

(adres siedziby Wykonawcy)

będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam(y), że Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na „**dostawę do Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie testów, suplementów
i dodatków do suchych podłóż”** tj. warunków określonych w:

**art. 22 ust. 1 pkt. 1 - 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych**

**(j. t. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.):**

1) posiada uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,

2) posiada wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym
i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia,

1. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
2. nie podlega wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie

**art. 24 ust.1 i ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych**

**(j. t. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.)**

..............................., dn. .............................. ...................................................................

(podpis(y) osób uprawnionych do

reprezentacji Wykonawcy)