**Załącznik nr 2 – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu odnośnie doświadczenia, wiedzy, potencjału technicznego oraz stabilnej sytuacji finansowej zapewniające realizację zamówienia**

 ………………………………. ………………………………..

 Pieczęć Wykonawcy Miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE**

Nawiązując do zapytania ofertowego nr  **2\_GTB\_MEDICA\_2019**

ja, niżej podpisany ……………………………………………………………………........................................………………….

(imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

działając w imieniu i na rzecz: ……………………………………………………………………………………………………………

 (dane Wykonawcy – pełna nazwa i adres firmy)

oświadczam, że:

1. Wyrażamy chęć uczestnictwa w procedurze zapytania ofertowego, prowadzonego zgodnie z zasadą konkurencyjności określoną dla zadań, które są współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego Inteligentny Rozwój 2014-2020 w terminach i pod warunkami określonymi w wymienionym zapytaniu ofertowym.

2. Posiadamy wymagane uprawnienia niezbędne do wykonywania działalności lub czynności w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia,

3. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie zapewniające wykonanie zamówienia określonego w niniejszym zapytaniu ofertowym.

4. Dysponujemy potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia określonego w niniejszym zapytaniu ofertowym.

5. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia określonego w niniejszym zapytaniu ofertowym.

……..............………………………….

(podpis i pieczęć Wykonawcy )