PCPR 3231.2.2024 **Załącznik Nr 2**

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**Nazwa zamówienia:**

**Zakup i** **dostawa materiałów biurowych, środków czystości i tonerów w roku 2024.**

ZAMAWIAJĄCY:

**Powiat Krośnieński – Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krośnie Odrzańskim**

**ul. Piastów 10B**

**66-600 Krosno Odrzańskie**

WYKONAWCA:

Nazwa i adres wykonawcy:

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

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

NIP................................................................................................................................................

REGON......................................................................................................................................... Tel./Tel.kom...............................................................................................................

e mail:……………………………………………………………………………………………

* 1. **Oświadczamy, iż spełniamy warunki dotyczące:**
1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

………………………………… ........................................................

 *(miejscowość i data) (podpis i pieczęć Wykonawcy)*