**Załącznik Nr 2**

……………………………………

(pieczęć Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIA WYKONAWCY**

**O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia pn.: **Obsługa prawna Wielkopolskiej Izby Lekarskiej**

Niniejszym oświadczam, że jako osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*/ firma\*:

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

spełniam warunki, dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania przez co najmniej 3 lata przed dniem złożenia oferty;
2. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i administracyjnym niezbędnym do wykonania zamówienia,
3. sytuacji ekonomicznej i finansowej,
4. nie zalegania z opłaceniem podatków na rzecz Urzędu Skarbowego,
5. niezalegania z opłaceniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne na rzecz ZUS lub KRUS.

……………….dnia…………………….

……………………………..

(podpis i pieczęć Wykonawcy)

\*niepotrzebne skreślić

Zatwierdzam: