**Załącznik nr 2**

znak sprawy: KZP-1/253/DBK/2/23

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

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

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

 (nazwa i adres Wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

Przystępując do udziału w postępowaniu pn.: **„Ubezpieczenia zdrowotne i lekowe na okres od 1 czerwca 2023 r. do 31 maja 2024 r.”** znak sprawy: KZP-1/253/DBK/2/23,

**Oświadczam (y) że:**

1) Posiadam(y) uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;

2) Posiadam(y) niezbędną wiedzę i doświadczenie;

3) Dysponuję(emy) odpowiednim potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

4) Znajduję(my) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

**Oświadczam(y), że** wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy ich przedstawianiu.

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

 miejscowość podpis(y) Wykonawcy