***Załącznik nr 2 do zapytania nr 1 z dnia 06.04.2022 r.***

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

*(pieczęć firmowa Wykonawcy)*

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu**

Biorąc udział w postępowaniu wynikającym z Zapytania Ofertowego nr 1 z dnia 06.04.2022 r. – dotyczącym dostawę sprzętu do rehabilitacji medycznej uczestników projektu, realizowanym w ramach projektu „**Program rehabilitacji zdrowotnej w Szpitalu Uniwersyteckim im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.**” – oświadczam/-y, że spełniam/-y warunki udziału w postępowaniu określone w tym zapytaniu ofertowym.

**Wykaz zrealizowanych dostaw:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres dostaw** | **Nazwa zamawiającego** | **Okres realizacji** |
| **1** | **Zakres zamówienia: …………………………………………………………….****……………………………………………………………**Zamówienie dotyczyło dostawy sprzętu rehabilitacyjnego o wartości nie mniejszej niż 100 000,00 zł (słownie: sto tysięcy złotych 00/100)?TAK/NIE\*\*niepotrzebne skreślić |  |  |
| **2** | **Zakres zamówienia: …………………………………………………………….****……………………………………………………………**Zamówienie dotyczyło dostawy sprzętu rehabilitacyjnego o wartości nie mniejszej niż 100 000,00 zł (słownie: sto tysięcy złotych 00/100)?TAK/NIE\*\*niepotrzebne skreślić |  |  |

Należy załączyć dokumenty potwierdzające – zgodnie z treścią zapytania.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . , dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(miejscowość) (czytelny podpis upoważnionej osoby)*