*Zał. nr 2 – Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu*

**OŚWIADCZENIE**

**dotyczy postępowania na udzielenie zamówienia zgodnie z zasadą konkurencyjności**

**w zakresie świadczenia usługi cateringowych  
realizowanych na rzecz pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej w Bydgoszczy,  
zgodnie z projektem „Stworzenie skoordynowanego systemu pomocy dla mieszkańców subregionu bydgoskiego w oparciu o funkcjonowanie DDOM oraz medyczną opiekę domową”**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta |  |
| Adres Oferenta |  |

W związku z udziałem w postępowaniu na udzielenie zamówienia zgodnie z zasadą konkurencyjności w zakresie **świadczenia usługi cateringowej** na prowadzenie przez Pallmed sp. z o. o**.** działalności określonej w projekcie „Stworzenie skoordynowanego systemu pomocy dla mieszkańców subregionu bydgoskiego w oparciu o funkcjonowanie DDOM oraz medyczną opiekę domową”, ja niżej podpisana/y oświadczam, że:

1. jestem uprawniona/y do wykonywania działalności i czynności w zakresie, w jakim ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
3. dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. zrealizuję zamówienie w ustalonym terminie.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

…………………………………………………………….

*miejscowość, data i podpis osoby/osób*

*uprawnionych do podejmowania decyzji*

*w imieniu Wynajmującego*