**Nr sprawy: KZp.272.1.23.KPKIII**

**Załącznik nr 2**

**OŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE SPEŁNIENIE WARUNKÓW   
UDZIAŁU W POSTEPOWANIU**

**Wykonawca:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: |  |
| Siedziba: |  |
| Adres poczty elektronicznej: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Numer faksu: |  |
| Numer NIP / REGON: |  |

reprezentowany przez:

|  |
| --- |
|  |
| (imię, nazwisko, stanowisko) |

Na potrzeby przedmiotowego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że na dzień składania ofert spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego, w tym o dysponowaniu dwiema osobami zdolnymi do wykonania zamówienia: osoba/trener wskazany do wykonania przedmiotu zamówienia posiada min. 2 letnie doświadczeniem w dziedzinie Fizjoterapii.

Wszystkie informacje podane w niniejszym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość) (data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis)