**Załącznik Nr 2 do Warunków Przetargu**

**DANE WYKONAWCY:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:*

*NIP/PESEL, REGON, KRS/CEiDG)*

**reprezentowany przez:**

………………………………………………..

……………………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**O SPEŁNIANU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**ORAZ BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

**Dotyczy:** **„Dostawa filtropochłaniaczy do masek przeciwgazowych”,** sprawa nr **3/10/2025/OiB**

**Oświadczamy, że:**

* + - 1. Posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności w zakresie objętym przedmiotem zamówienia.
			2. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
			3. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
			4. **Nie podlegamy wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia
			2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji
			na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.**
			5. Oświadczamy, iż Zamawiający może uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych wymagany w postępowaniu aktualny odpis z właściwego rejestru tj.:

[ ]  KRS – https://ems.ms.gov.pl\*

[ ]  CEiDG – https://prod.ceidg.gov.pl\*

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

*(Podpis, Data)\*\**

*\* Należy wybrać właściwe.*

*\*\*Oświadczenie składane jest w formie elektronicznej tj. opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*