## **Załącznik nr 2 do SWZ**

**Znak sprawy:** **DZ.26.497.2023**

# O Ś W I A D C Z E N I E

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia prowadzonego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji pn.:  **„Usługa kompleksowej obsługi i rozliczania transakcji bezgotówkowych dokonywanych za pomocą kart oraz aplikacji płatniczych w terminalach mobilnych przy zastosowaniu oprogramowania typu SoftPOS \* na okres 36 miesięcy.”**

Nazwa i adres Wykonawcy / Wykonawców: ............................................................................

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

………………………………………………………

Zgodnie z SWZ, znak sprawy DZ.26.497.2023, oświadczam / oświadczamy\*, że:

1. posiadam / posiadamy\* uprawnienia do wykonania określonych działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. posiadam / posiadamy\* niezbędną zdolność techniczną i zawodową, tj. niezbędne wykształcenie, wiedzę, doświadczenie, potencjał techniczny i personel zdolny do wykonania zamówienia;
3. znajduję się / znajdujemy się\* w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
4. wykonałem/wykonaliśmy co najmniej 3 integracje z aplikacją klienta na rynku polskim.
5. nie podlegam / nie podlegamy wykluczeniu\* z postępowania o udzielenie zamówienia.

\* *Niepotrzebne skreślić*.

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

Podpis umocowanego (-ych) przedstawiciela (-li) Wykonawcy