***DT-01/2020 ZAŁĄCZNIK NR 2***

***miejscowość, data …………………………….***

* + - 1. ***ZAMAWIAJĄCY:***

***Zakład Wodociągów i Kanalizacji***

***spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Wałczu***

*ul. Plac Polski 1, 78-600 Wałcz*

* + - 1. ***WYKONAWCA:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres | Dane rejestrowe (w tym NIP, REGON, KRS) | Adres poczty elektronicznej | Numer telefonu |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

***OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW***

***UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU***

***Oświadczam(y), że:***

1. Spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na: „Ochronę osób i mienia Zakładu Wodociągów i Kanalizacji spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Wałczu oraz konwojowania wartości pieniężnych”
2. Posiadam (y) uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności określonej przedmiotem zamówienia, jeżeli regulamin nakłada obowiązek posiadania takich uprawnień.
3. Posiadam (y) niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje (emy) osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajduję (emy) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

**PODPIS(Y):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy (Partnera) | Podpis osoby upoważnionej do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy | Pieczęć Wykonawcy (Partnera) | Miejscowość i data |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |