Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr RP.272.2.1.2024

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

(nazwa i adres Wykonawcy)

**Oświadczenie**

Składającofertę dotyczącą zapytania ofertowego na **„Świadczenie usługi w zakresie stwierdzenia zgonu, ustalenia jego przyczyny oraz wystawienia karty zgonu osobom zmarłym na terenie Powiatu Oleśnickiego w okresie od 01.02.2024 r. do 31.12.2024 r.”,**

Oświadczam, że:

1. posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i zasobami do wykonania zamówienia,
3. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

…………………….…………………………..

(podpis Wykonawcy)

…………………………, dnia……………