Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO Nr OZKS.3037.33.2024

…………………………, dnia……………………………

(pieczęć wykonawcy)

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Gmina Miejska Świdwin**

**Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia i spełnienia warunków udziału   
w postępowaniu**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Miejskiej Świdwin do Zespołu Placówek Edukacyjno-Terapeutycznych w Bobrowie od września do grudnia 2024 roku”** oświadczam, że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania i spełniam warunki udziału w postępowaniu, określone przez zamawiającego w zakresie:

1. sytuacji ekonomicznej lub finansowej,
2. zdolności technicznej lub zawodowej.

……………………………………….. ………………………………………

(miejscowość i data) (podpis oraz pieczęć wykonawcy)