**SK.271.1.10.2022.KM2 Załącznik nr 2**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy składającego ofertę*** |  | *(pieczęć Wykonawcy)* |
| ***KRS / REGON\**** |  |
| ***PESEL / NIP\**** |  |
| ***Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres******Wykonawcy składającego ofertę*** |  |
| ***Telefon kontaktowy*** |  |

**Miasto Łowicz**

**Pl. Stary Rynek 1**

**99-400 Łowicz**

**Oświadczenie wykonawcy**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU o udzielenie zamówienia**

*prowadzonego zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 1710) z uwagi na to, iż wartość zamówienia nie przekracza kwoty 130 000 złotych,
co skutkuje brakiem zastosowania przepisów w/w ustawy oraz zgodnie z art. 7 ust. 9 w związku z art. 1 ustawy
z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 835 z późn. zm.)*

**NAZWA ZAMÓWIENIA**

***„Odbiór, transport i unieszkodliwianie przeterminowanych leków z aptek***

***z terenu Miasta Łowicza”***

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. *„Odbiór, transport i unieszkodliwianie przeterminowanych leków z aptek z terenu Miasta Łowicza”*, prowadzonego przez Miasto Łowicz, oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam/y\*, że spełniam/y\* warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego określone przez Zamawiającego w dz. II zapytania ofertowego.
2. Oświadczam/y\*, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..........................................., dnia .............................................

 *(Miejscowość)*

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

 *(Podpis/y\* osoby/osób\* upoważnionych do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy)*

\* niepotrzebne skreślić