***Załącznik nr 2 do SIWZ***

**Oświadczenie**

### Oświadczam, że posiadam uprawnienia i spełniam niezbędne warunki do wykonywania prac objętych przedmiotem zamówienia oraz że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotu zamówienia, posiadają wymagane w SIWZ uprawnienia – zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o *zawodach lekarza* i *lekarza* dentysty (**Dz.U.2015.464)**

### **Jestem lekarzem, o którym mowa w art.** 5 lub 5a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o *zawodach lekarza* i *lekarza* dentysty (**Dz.U.2015.464)**

***– właściwe podkreślić* tj:**

1. *) osobą fizyczną*
2. *przedsiębiorcą wpisanym do CEIDG – wpisanym pod numerem ……………….;*
3. *przedsiębiorcą wpisanym do KRS – wpisanym pod numerem ……………….;*

……………………………..…………………  
podpis osoby upoważnionej\*

\* podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy, wymienioną w aktualnym dokumencie rejestracji firmy lub w innym dokumencie, z którego uprawnienie to wynika