***Znak sprawy: DZP.ZO.271.33.2023***

**Załącznik nr 2.1 do Zapytania Ofertowego**

......................................................... ……….……………………….

 (oznaczenie wykonawcy) (miejscowość, data)

# OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Ja/my niżej podpisany/ni oświadczam/y na potrzeby Zapytania Ofertowego nr ***DZP.ZO.271.33.2023*** ogłoszonego przez SPZOZ w Choszcznie, że w okresie 3 ostatnich lat przed upływem terminu składania ofert w niniejszym Zapytaniu zrealizowałem/liśmy co najmniej 3 usługi przeglądów i konserwacji respiratorów o profilu zbliżonym do wymienionego w Załączniku nr 2 do Zapytania Ofertowego – asortymentowo-cenowym, a usługi te zostały zrealizowane należycie. Na wezwanie Zamawiającego udostępnione zostaną dokumenty potwierdzające niniejsze oświadczenie.

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

 Podpis osoby / osób uprawnionych