**Załącznik nr 2**

WYKONAWCA: (nazwa i adres Wykonawcy/ów)

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

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

**NAZWA ZADANIA:** *„****świadczenie usług serwisowych systemu Hipokrates Plus oraz Infomedica/AMMS”***

**Oświadczenie wykonawcy**

**składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy Pzp**

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt.2) ustawy Pzp określone przez Zamawiającego w SIWZ i ogłoszeniu o zamówieniu, tj.:

- w okresie ostatnich 3-ch lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wykonałem co najmniej jedną usługę informatyczną dot. świadczenia usług serwisowych systemu Hipokrates Plus albo InfoMedica/AMMS o wartości min. 100.000,00 brutto

**INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełnienia warunków udziału w postępowaniu , określonych przez zamawiającego w pkt. ………………………………………….SIWZ (*wskazać pkt specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w której określono warunki udziału w postępowaniu)* polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: *…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu****)\****

**\*niepotrzebne skreślić**

Data ..........................................

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

Podpis i pieczątka osób(-y) wskazanych w dokumencie

upoważniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadające pełnomocnictwo