Załącznik nr 2

**Zamawiający**

Dom Pomocy Społecznej nr 2

ul. Jaskółcza 11

41-800 Zabrze

**OŚWIADCZENIE**

**o posiadaniu środka transportu**

Nazwa postępowania: **„Dostawa artykułów chemiczno-kosmetycznych dla mieszkańców oraz pracowników Domu Pomocy Społecznej nr 2 w Zabrzu na 2025 r.” II półrocze**

Nazwa Wykonawcy ..............................................................................................

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

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

Adres Wykonawcy ..............................................................................................

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

…………………………………………………………………………………………………………

(marka, typ, rok produkcji)

Oświadczam, iż posiadamśrodek transportu przystosowany do przewozu zamawianych produktów.

……………………………

*(data)*

*………………………..............................*

*Podpis (podpisy) i pieczęć upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*