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*