

pieczęć wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w trybie **przetarg nieograniczony** na:

świadczenie usług w zakresie pracy niższego personelu sprzątanie i dezynfekcja oraz sprzątanie terenu wokół trzech Przychodni w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Zduńskiej Woli ul. Szadkowska 2

oświadczamy, że spełniamy warunki dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy