

.....
(pieczęć wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Ja (My), niżej podpisany(ni).....

działając w imieniu i na rzecz :

.....
(pełna nazwa wykonawcy)

.....
(adres siedziby wykonawcy)

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

„sukcesywną dostawę produktów farmaceutycznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”

oświadczam(my), że wykonawca, którego reprezentuję(jemy):

1. posiada uprawnienia do wykonania działalności z zakresu przedmiotu zamówienia,
2. posiada wiedzę i doświadczenie,
3. dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....dn.

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,
w przypadku oferty wspólnej podpis pełnomocnika wykonawców)