

.....  
(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:

### **„sukcesywne dostawy 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)