



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik nr 3 do siwz

.....
(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:

„Oznakowanie i zagospodarowanie ścieżek zdrowia w Puszczy Wkrzańskiej i Bukowej”

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)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2007-2013. Dotyczy projektu pn. „Oznakowanie i zagospodarowanie ścieżek zdrowia w Puszczy Wkrzańskiej i Bukowej” – nr UDA-RPZP.06.01.01-32-009/09-00.