

.....
.....
(nazwa Oferenta, adres, tel., fax)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
o spełnieniu warunków udziału
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego**

Przedmiot zamówienia

Wykonanie pochylni dla osób niepełnosprawnych wraz z robotami towarzyszącymi przy Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Suchym Dębnie.

Nazwa (firma) Wykonawcy:

.....
.....
.....

Adres Wykonawcy:

.....
.....

Stosownie do treści art. 22 ust.1 pkt. 1- 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity z 2007r. Dz. U. Nr 223, poz. 1655) oświadczam(y), że:

- a) posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- b) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia,
- c) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie niniejszego zamówienia,
- d) nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia stosownie do treści art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity z 2007r. Dz.U. Nr 223, poz. 1655)

....., dn,
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)