Oznaczenie sprawy: WSz – II.4.291.70.2016

ZAŁĄCZNIK NR 4 do zaproszenia – OŚWIADCZENIE

(Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)

Wojewódzki Szpital im. Zofii
z Zamoyskich Tarnowskiej
w Tarnobrzegu
ul. Szpitalna 1
39-400 Tarnobrzeg

OŚWIADCZENIE

MY, NIŻEJ PODPISANI

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

działając w imieniu i na rzecz

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

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

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.

Upełnomocniony przedstawiciel (e) Wykonawcy:

.....
(podpis Wykonawcy)

..... dnia ..... 20... roku