

## OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa wykonawcy .....

Adres wykonawcy .....

Miejscowość ..... Data .....

Oświadczam, że spełniam niżej wymienione warunki udziału w postępowaniu Nazwa zadania: Świadczenie usług pielęgnacyjnych dla klientów OPS w 2016 roku Numer sprawy: OPS/ZP/1/2015, dotyczące w szczególności:

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

Na każde żądanie Zamawiającego dostarczymy niezwłocznie odpowiednie dokumenty potwierdzające prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu, wszystkie informacje są zgodne z prawdą.

.....  
(data i czytelny podpis wykonawcy)