

Pieczęć firmowa Wykonawcy i nr Tel./fax

OŚWIADCZENIE

Nazwa Wykonawcy:

.....

Siedziba

Telefon FAX KRS

Przystępując do postępowania w sprawie udzielania zamówienia publicznego na:

Przewóz dzieci i osób niepełnosprawnych z terenu Mysłowic oraz ościennych miast i gmin wraz z opieką do Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ośrodka Rehabilitacyjno – Opiekuńczego w Mysłowicach i z powrotem w okresie od 01.01.2013r. do 31.12.2013r.

Nr sprawy ZP/PN/1/2012

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

Stosowane do treści art. 44w zw. Z art.22 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. PZP(text jednolity Dz. U. z 2007 Nr 223, poz. 1655 ze zm.):

1. spełniam(y) warunki dotyczące:

- posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeśli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- posiadania wiedzy i doświadczenia,
- dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia,
- sytuacji ekonomicznej i finansowej

.....
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

.....
(pieczęć i podpis upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy)