

OŚWIADCZENIE
O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa Wykonawcy

adres Wykonawcy

tel./fax

e-mail

Przystępując do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na zamówienie pn.: „**Realizacja usług opiekuńczych dla klientów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Łędzinach**”

Oświadczam/y, że:

1. Posiadam/my zezwolenia do wykonywania działalności.
2. Posiadam/my kwalifikacje i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu.
3. Dysponuję/my odpowiednim sprzętem oraz posiadam/my odpowiednie kwalifikacje lub personel posiadający odpowiednie kwalifikacje do wykonania zamówienia.
4. Znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Posiadam/my aktualną polisę lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający ubezpieczenie od odpowiedzialności OC w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej.
6. Zapoznałem się/zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy i zobowiązuję/my się w przypadku wyboru mojej/naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

.....
miejscowość i data

.....
podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy