

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks.....

nr NIP.....

nr REGON.....

O Ś W I A D C Z E N I E W Y K O N A W C Y

**art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2007 roku nr 223 poz. 1655
z późniejszymi zmianami)**

Przystępując do udziału w przetargu, którego przedmiotem jest wykonanie remontu elewacji z robotami wewnętrznymi budynku przychodni medycznej , laboratorium i apteki przy ul. Młynarskiego 9 oraz wymiana drzwi zewnętrznych w budynku przychodni medycznej przy ul. Putry 9, oświadczam (y), że spełniam(y) 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.

.....
(miejsce i data

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

Nr sprawy : 06/R.B/2011;