

**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 wymiana stolarki okiennej i drzwiowej w budynku przychodni medycznej przy ul. Putry 9 w Suwałkach, 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 )