

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Oświadczam, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez Wojewódzką Przychodnię Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy ul. Sułkowskiego 58A:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają taki obowiązek ich posiadania,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.
5. harmonogram prac uzgodnię z Zamawiającym i wykonam w takim przedziale czasowym aby nie kolidowały z pracą Zamawiającego

Na potwierdzenie wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w zaproszeniu do zamówienia.

Uwaga . Do oświadczenia należy dołączyć kserokopię wpisu o działalności gospodarczej

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