

ZAMAWIAJĄCY:

Gmina Świętochłowice – Centrum Integracji Społecznej w Świętochłowicach
ul. Sądowa 1
41-605 Świętochłowice

WYKONAWCA:

Nazwa:
Adres:
NIP..... REGON.....
Osoba do kontaktów:
Tel./fax.:
Adres e-mail:
.....

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
DOTYCZĄCE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU:**

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie zapytania ofertowego pn.: **Pełna obsługa BHP**

oświadczam że:

1. Posiadam wymagane przez przepisy prawa uprawnienia do wykonania Zamówienia.
2. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia.
3. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

..... dn. _ _ _ 2021 r.
Miejscowość

.....
podpis Wykonawcy