

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

.....
.....
.....
.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

.....
(miejsowość i data)

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU POSTĘPOWANIU
ORAZ O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Przystępując do postępowania **odzież medyczną szpitalną, ratowniczą, obuwie medyczne oraz odzież dla pracowników gospodarki**

prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy Pzp w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej:

1. OŚWIADCZAM, że:

- 1) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub określonych czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadam wiedzę i doświadczenie;
- 3) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
*(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)*