

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

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do postępowania **na wykonanie audytu architektonicznego wraz z dostępnością komunikacyjno-informacyjną dla osób ze szczególnymi potrzebami w SP ZOZ Oborniki** prowadzonego w trybie Zapytania Ofertowego bez stosowania przepisów ustawy Pzp w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej:

OŚWIADCZAM, że:

- 1) zaoferowany przedmiot zamówienia zgodny jest z wymaganiami określonymi w załączniku nr 2,
- 2) spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami Zapytania Ofertowego;
- 3) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia.
- 4) posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności określonej przedmiotem zamówienia, w zakresie, w jakim przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
- 5) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 6) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- 7) zrealizuje zamówienie w ustalonym terminie.

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