

....., dnia

Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa.....
Siedziba.....
Nr telefonu/faks..... e-mail.....
NIP..... REGON.....

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

Składając ofertę na realizację zadania pn.: „Sieć teleinformatyczna **Żuromin**”
w siedzibie Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Żurominie

oświadczam, że:

1. posiadam uprawnienia i wymagane zezwolenia do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia,
3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym,
4. dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

.....
Podpis osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu wykonawcy