

Załącznik Nr 4 do SIWZ

Zamawiający :

Dom Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37

Wykonawca zamówienia:

/nazwa i adres/

.....
.....
.....

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczam/y/ ,że

stosownie do treści art.22 ust.1pkt 1-4 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych /Dz. U. Nr 19,177 z późniejszymi zmianami / spełniam /y/ warunki , dotyczące :

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania ;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia ;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia :

.....
.....

Miejscowość i data: