

Data

**„Zaprojektowanie, wizualizacja, wykonanie, dostawę i montaż mebli dla
Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Szpitalu
Specjalistycznym m. S. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie” (ZP 15/2015)**

Oświadczenie Wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY:

ADRES:.....

Niniejszym oświadczam, że podmiot który reprezentuję /reprezentujemy, spełnia wszystkie warunki udziału w postępowaniu o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2013, poz. 907 z późn. zm.)

- 1) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub 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 przedmiotu zamówienia.

.....

*Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy.*