
(nazwa i adres Wykonawcy)

Zamawiający
Samodzielny Publiczny Gminny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Świętokrzyska 53
26 – 006 Nowa Słupia

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/my niżej podpisani
.....
.....
działając w imieniu i na rzecz (nazwa/firma i adres Wykonawcy/ Wykonawców)
.....
.....
.....

ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego, w postępowaniu prowadzonym w trybie zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych pn. **„Odbiór, transport i zagospodarowanie odpadów komunalnych zmieszanych i segregowanych pochodzących z nieruchomości położonych Nowa Słupia ul. Świętokrzyska 53 oraz Rudki ul. Chełmowa 1.”**

oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu, tj.:

- 1) posiadamy wpis do rejestru działalności regulowanej w zakresie odbierania odpadów komunalnych od właścicieli nieruchomości prowadzonej przez Gminę Nowa Słupia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadamy wiedzę i doświadczenie;
- 3) dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) spełniamy warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej.

....., dnia

.....
*Podpis/y osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka / pieczętki*