

Oświadczenie o spełnieniu warunków

Nazwa firmy

Adres

tel./fax

Oświadczam, że spełniam/ spełniamy warunki udziału w postępowaniu nr sprawy AG.252.14.2019 Sukcesywne dostawy leków, preparatów farmaceutycznych i materiałów medycznych dla Domu Pomocy Społecznej „Jedlina” w 2020 roku.

- 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) spełniam warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej.*

..... dnia

.....
pieczęć Oferenta

.....
pieczętka imienna i podpis upoważnionego
przedstawiciela Oferenta