

**Oświadczenie o spełnieniu warunków**

Nazwa firmy .....

Adres .....

.

tel./fax .....

Oświadczam, że spełniam/ spełniamy warunki udziału w postępowaniu nr sprawy AG.252.1.2018 Sukcesywne dostawy leków, preparatów farmaceutycznych i materiałów medycznych dla Domu Pomocy Społecznej „Jedlina” w 2018 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