Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego

CEM.ZP.261.54/17

 (znak sprawy)

………………………………………………….

(miejscowości i data)

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………

Oświadczam/oświadczmy\*, że spełniam/spełniamy\* warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w Zapytaniu Ofertowym Zamawiającego na usługę sprzątania w siedzibie Centrum Egzaminów Medycznych, dotyczące w szczególności:

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 wykonywania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

…………………………………………………………………..

(podpisy i pieczątki osób prawnie umocowanych

do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

\*niepotrzebne skreślić