Załącznik nr 3



|  |
| --- |
| Nazwa i adres Wykonawcy, telefon, faks, e-mail |

* 1. **O Ś W I A D C Z E N I E**
  2. **O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na „Remont ogrodzenia frontowego oraz części ogrodzenia bocznego Samorządowej Przychodni Zdrowia w Tuszynie” w Tuszynie, ul. Żeromskiego 24/26 oświadczam, że:

1. posiadam uprawnienia lub kompetencję do prowadzenia działalności zgodnej z przedmiotem zamówienia,

2. posiadam potencjał technicznych i osobowy niezbędny do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym oraz projekcie umowy załączonym do zapytania ofertowego,

3. moja sytuacja finansowa zapewnia wykonanie przedmiotu umowy na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym oraz projekcie umowy załączonym do zapytania ofertowego i posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia na kwotę nie mniejszą niż …...........................................................................................................

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej.

..........................................dnia......................... ..........................................................................

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)