



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



*Załącznik Nr 3 do SIWZ*

.....  
*(dane teleadresowe Wykonawcy)*

.....  
*(miejscowość i data)*

***Gmina Miasta Rypina***  
***ul. Warszawska 40***  
***87 – 500 Rypin***

### ***OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW***

- 1) posiadamy uprawnienia 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.

.....  
*(czytelny podpis Wykonawcy )*

**Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**