



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



WOJEWÓDZTWO
KUJAWSKO-POMORSKIE

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik Nr 3 do SIWZ

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejsowość i data)

Gmina Miasta Rypina
ul. Warszawska 40
87 – 500 Rypin

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW

1. Posiadamy uprawnienia, wymagane ustawami, do wykonywania działalności lub czynności w zakresie przedmiotu zamówienia.
2. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz
 - a) dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia* lub
 - b) przedstawiamy pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia*.
3. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust 1 i ust. 2 Ustawy PZP.

.....
(podpis i pieczęć imienna uprawnionego(-ych)

przedstawiciela(-li) Wykonawcy)

* *niepotrzebne skreślić*

W przypadku pkt 2 b) należy dołączyć pisemne zobowiązanie