



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik nr 2 do SIWZ

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

O Ś W I A D C Z E N I E

My, niżej podpisani

.....
.....

Działając w imieniu i na rzecz (Nazwa i adres Wykonawcy)

.....
.....
.....

Oświadczamy, iż spełniamy warunki, o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy Pzp, a w tym:

1. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania
2. Posiadamy wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia
3. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

....., dnia

.....
(Podpis i pieczęć osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)