P o w i a t o w y U r z ą d P r a c y
ul. Kanałowa 3, 83-200 Starogard Gd.,
tel. 58 56-235-39; fax. 58 56-258-70;
http://www.pup.starogard.pl/ e-mail: gdst@praca.gov.pl

ZAŁĄCZNIK NR 2

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

NAZWA I ADRES WYKONAWCY:
……
……
……...
……...

Niniejszym oświadczam, że na dzień składania ofert:

Spełniam warunki określone w art. 22 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późniejszymi zmianami) dotyczące:

- Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
- Posiadania wiedzy i doświadczenia.
- Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym, a także osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- Sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

„Na każde żądanie Zamawiającego zobowiązuję się do niezwłocznego dostarczenia odpowiednich dokumentów potwierdzających prawdziwość każdej z kwestii zawartych w oświadczeniu. Wszystkie informacje w nim zawarte są zgodne z prawdą.”

.....
(pieczątka i podpis osoby uprawnionej
lub czytelny podpis osoby uprawnionej)