



## 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](mailto: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.”**

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

CAZ-UR.5511.7.2016.SW