



Załącznik Nr 2
do SIWZ z dnia 23.04.2012r

***OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU***

Przystępując do postępowania o zamówienie publiczne na:

„Świadczenie usług asystenta osoby niepełnosprawnej”.

.....
podać nazwę firmy i adres Wykonawcy
.....
.....

oświadczamy, iż spełniamy warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy z dn. 29.01.2004r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. nr 113 poz. 759) , a w tym:

- 1) posiadamy uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędną 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.

.....
miejsowość, dnia

.....
/podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy/