

Projekt „Rozwój usług pielęgnacyjno - rehabilitacyjnych w Gminie Szczerców,
dedykowanych osobom niesamodzielnym”
współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego
Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik 4

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ O BRAKU INNYCH
PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności objętej zamówieniem.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
3. Posiadam zdolność finansową do realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.
5. Posiadam obywatelstwo polskie.
6. Posiadam aktualne prawo do wykonywania zawodu.

Ponadto oświadczam, że:

1. W stosunku do firmy.....
nie otwarto likwidacji i nie ogłoszono jej upadłości.
2. Firma
nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia zdrowotne i społeczne.
3. Firma.....
nie została skazana za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wykonawcy lub przedstawiciela
upoważnionego do reprezentacji)

