

WZÓR oświadczenia Wykonawcy**DLA ZAMÓWIENIA****Postępowanie nr 411/2017****„USŁUGA NA FIZYCZNĄ OCHRONĘ MIENIA I OSÓB W OBIEKCIE INSTYTUTU BIOLOGII MEDYCZNEJ POLSKIEJ AKADEMII NAUK PRZY ULICY TYLNEJ 3A W ŁODZI”****1. ZAMAWIAJACY:****Instytut Biologii Medycznej Polskiej Akademii Nauk****ul. Lodowa 106****93-232 Łódź****2. WYKONAWCA:****Niniejsza oferta zostaje złożona przez* :**

l.p.	Nazwa Wykonawcy	Adres Wykonawcy

Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia „USŁUGA NA FIZYCZNĄ OCHRONĘ MIENIA I OSÓB W OBIEKCIE INSTYTUTU BIOLOGII MEDYCZNEJ POLSKIEJ AKADEMII NAUK PRZY ULICY TYLNEJ 3A W ŁODZI” dotyczące :

1. posiadania uprawnień do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Podpis(y):

l.p	Nazwa Wykonawcy (ów)	Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej (ych) do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy	Podpis(y) osoby (osób) upoważnionej (ych) do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy	Pieczęć Wykonawcy	Miejscowość i data
1.					
2.					

* Wykonawca modelując tabelę w zależności od potrzeb.

Oświadczenie to składa ten podmiot / te podmioty który/którzy w imieniu wszystkich wykazywać będzie/będą spełnienie warunków zaproszenia

