

.....
miejsowość, data

Nazwa/imię i nazwisko:
Adres:
NIP:
REGON:

OŚWIADCZENIE

o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Ja, niżej podpisana/y przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia dotyczącego odbioru, transportu i unieszkodliwienie/ zagospodarowanie odpadów medycznych i pokonsumpcyjnych oświadczam, że:
Spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj.:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania działalności polegającej na wykonaniu usługi odbioru i unieszkodliwienie/zagospodarowanie odpadów medycznych i pokonsumpcyjnych.
2. Posiadam zdolność techniczną i zawodową do wykonania usługi opisanej w zapytaniu ofertowym.
3. Dysponuję odpowiednimi zasobami technicznymi niezbędnymi do transportu odpadów medycznych.
4. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
Pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby
upoważnionej