Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego/ Zaproszenia do negocjacji

	Znak sprawy: NZP /A/DGK/113/2023 **OŚWIADCZENIA**

ZIELONY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
„UZDROWISKO SOPOT" w Sopocie
81-746 SOPOT, ul. B. Chrobrego 6/8
Tel./fax 555-08-82, 551-51-47
REGON 000308235

.....
Pieczęć Oferenta

.....
Miejscowość, dnia

Oświadczam / Oświadczamy*, iż :

1. posiadam / posiadamy* uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności zgodnie z przedmiotem zamówienia;
2. posiadam / posiadamy* wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia;
3. dysponuję / dysponujemy* potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. znajduję się / znajdujemy się* w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. inne *(według potrzeb).*

.....
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta

**niepotrzebne skreślić*