Załącznik Nr 4 do Zaproszenia

Znak sprawy: 77/2018 Ełk, dn……………...2018r.

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW**

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość ................................................ Data ...............................................................

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez **1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Lublinie**

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania wymaganej przedmiotem zamienia działalności, czynności zgodnie z wymogami ustawowymi.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym
i osobami zdolnymi do wykonania zmówienia
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy

lub osoby upoważnionej)