

Zamawiający:
GMINA PILCHOWICE
ul. Damrota 6
44-145 Pilchowice
woj. śląskie
NIP: 9691606890

Wykonawca:

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w
zależności od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

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

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)*

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.
Prawo zamówień publicznych

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

Budowa ośrodka zdrowia w Pilchowicach

prowadzonego przez Gminę Pilchowice, oświadczam(y), co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko

.....
podpis wykonawcy lub osoby
upoważnionej

