

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

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

zapytanie ofertowe pn.:

„Nadzór inwestorski nad zadaniem: Budowa Ośrodka Zdrowia w Pilchowicach”

Oświadczam(y), że spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w zakresie:

- posiadania niezbędnych kompetencji i uprawnień oraz zdolności technicznej oraz zawodowej,
- sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

..... *(miejsowość)*, dnia r.

.....
(podpis)