

Zamawiający:

POWIAT KIELECKI

STAROSWO POWIATOWE W KIELCACH

Adres: Al. IX Wieków Kielc Nr 3, 25 – 516 Kielce

tel.: 41-342-12-79--, fax: 41-344-28-25

.....
(miejscowość, data)

Nazwa i adres Wykonawcy

Nr fax. :

Nr telefonu :

Osoba do kontaktu:.....

.....
(pieczęćka)

Oświadczam(y), że Wykonawca spełnia warunki, dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności objętych przedmiotem zamówienia.
2. posiadania wiedzy i doświadczenia.
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....
(Podpis/y i pieczęćka/ki upoważnionego/nych przedstawiciela/li Wykonawcy