

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 telefonu :

Nr fax. :

Osoba do kontaktu:.....

.....
(pieczętka)

Oświadczam(y), że Wykonawca spełnia warunki określone w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2010 Nr 113 poz. 759 j.t. z późn. zm.) 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 pieczętka/ki upoważnionego/nych przedstawiciela/li Wykonawcy)

STAROSTA
Zarząd Powiatu