

1. ZAMAWIAJĄCY:

Dom Pomocy Społecznej w Niedabyłu
Niedabył 36 A, 26-804 Stromiec

2. WYKONAWCA:

.....
.....

W związku ze złożeniem oferty w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na. „**Zakup i sukcesywne dostawy leków i suplementów diety dla Domu Pomocy Społecznej w Niedabyłu**”

O Ś W I A D C Z A M Y, Ż E

1. Posiadamy odpowiednie uprawnienia i kompetencje do prowadzenia określonej działalności zawodowej.
2. Dysponujemy odpowiednimi zdolnościami technicznymi.
3. Znajdujemy się w stabilnej sytuacji ekonomicznej i finansowej.
4. Nie podlegamy wykluczeniu.

..... dnia.....2018 r.

.....
(podpis i pieczęć imienna przedstawiciela
Wykonawcy/Pełnomocnika)