WRP.042.4.2020

Załącznik nr 4

…………………………………………. ……………………………………….

 Wykonawca miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE**

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia na: „**Zakup środków ochrony indywidualnej oraz środków dezynfekcyjnych dla pieczy zastępczej”,**  oświadczam/-y, że:

* Posiadam/-y uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
* Posiadam/-y niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/-emy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
* Znajduję/-emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

………………..………………………………………..

Podpis osoby/osób uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy