**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU**

Nazwa Wykonawcy:

………………………………………………………………………………………….

Adres Wykonawcy:

………………………………………………………………………………..................

Składając ofertę w konkursie ofert nr KB/2/2016 na **„WYKONANIE BADAŃ MYKOLOGICZNYCH DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ „ŚRÓDMIEŚCIE” W OPOLU”** oświadczamy, że:

1. zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia oraz Specyfikacją Warunków Konkursu Ofert,
2. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynność,   
   jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
3. posiadamy wiedzę i doświadczenie,
4. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi   
   do wykonania przedmiotu konkursu,
5. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej, zapewniającej wykonanie przedmiotu konkursu.

Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w konkursie ofert.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 *Kodeksu Karnego*.

…………………………………………………………….

*(podpisy i pieczęcie imienne osób reprezentujących firmę)*