

**O WIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W
POST POWANIU**

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowo Data

Przystępuję do post powania w sprawie udzielenia zamówienia publicznego na realizację zadań inwestycyjnych w **komponent I projektu „Modernizacja infrastruktury oraz podniesienia kwalifikacji personelu Domu Pomocy Społecznej w Go cieradów” w ramach Obszaru Priorytetowego 4: Rozwój Społeczny i Zasobów Ludzkich Obszaru tematycznego Ochrona Zdrowia Szwajcarsko – Polskiego Programu Współpracy wdrażanego w ramach Programu KIK/55 „Poprawa jakości usług świadczonych w domach pomocy społecznej i placówkach opiekuńczo – wychowawczych w ramach realizacji Szwajcarsko Polskiego Programu Współpracy:**

oświadczam, iż ww. Wykonawca spełnia wszystkie warunki udziału w przedmiotowym post powaniu.

.....
Podpis Wykonawcy albo osoby lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy

.....
data i miejscowo

Dom Pomocy Społecznej
Ul. Folwark 20
Go cieradów
Tel.: 15 838 11 47
Fax: 15 838 11 04
e-mail: dpsg@wp.pl
www.dpsgocieradow.pl

