

## O Ś W I A D C Z E N I E

Dotyczy zadania:

„Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Dubicze Cerkiewne”

Nazwa wykonawcy

.....  
.....

Adres wykonawcy

.....  
.....

Numer telefonu/fax

.....

Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. posiadania wiedzy i doświadczenia,
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Data

.....

Podpis

.....

(podpis wykonawcy)