Załącznik Nr 7

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU O ZAMÓWIENIE PUBLICZNE**

w postępowaniu na świadczenie usługi specjalistycznego sprzątania w pomieszczeniach szpitala dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie

Nazwa wykonawcy .....................................................................................................Adres wykonawcy .....................................................................................................Miejscowość ................................................ Data ..................... Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone szczegółowo w specyfikacji istotnych warunków zamawiającego, dotyczące w szczególności:

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 finansowejNa potwierdzenie spełnienia wyżej wymienionych warunków do oferty załączam wszelkie dokumenty i oświadczenia wskazane przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.................................................................................(data i podpis wykonawcy)