Wykonawca:

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

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „ **Modernizacja pomieszczeń rehabilitacji w Samodzielnym Publicznym Gminnym Zespole Opieki Zdrowotnej w Przewornie”** prowadzonego przez Gminę Przeworno oświadczam, co następuje:

- posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności
- nie zalegam z opłacaniem podatków oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne

- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami
 zdolnymi do wykonania niniejszego zamówienia

- posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.

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

 miejscowość i data podpis Wykonawcy/ osoby upoważnionej