

Załącznik nr 2
Do zapytania ofertowego na zabezpieczenie
medyczne podczas imprezy
„Pokazy lotnicze – Świdnik AIR Festival 2018”

.....
Nazwa, adres, nr tel. Wykonawcy

.....dnia.....

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Przystępując do postępowania w sprawie udzielenia zamówienia:

Na zabezpieczenie medyczne podczas imprezy „Pokazy lotnicze – Świdnik AIR Festival 2018”

W imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że Wykonawca:

1. Jest uprawniony do wykonywania zamówienia polegającego na zabezpieczeniu medycznym imprezy masowej.
2. Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonywania zamówienia.
3. Dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Posiada odpowiedni potencjał ekonomiczny zapewniający wykonanie zamówienia.

.....
Miejsce i data

.....
(pieczęćka i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)