

.....  
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 – II Świdnik AIR Festival 2019”*

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)*