

Numer sprawy: **ZPO/1/2017**

Załącznik Nr 4

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

Miejscowość

Data

Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w zaproszeniu do złożenia oferty, na wykonywanie usług kateringowych w zakresie żywienia pacjentów Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.

Nazwa postępowania:

„Usługi kateringowe na całodobowe żywienie pacjentów Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o. w 2017 r.”

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