

Numer sprawy: **ZPO/10/2018**

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 cateringowych w zakresie żywienia pacjentów Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.

Nazwa postępowania:

„Usługi cateringowe na całodobowe żywienie pacjentów Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o. w 2019 r.”

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