

Załącznik nr 3 do zapytania publicznego

Miejscowość i data

Województwo Kujawsko-Pomorskie
Plac Teatralny 2
87-100 Toruń
Departament Cyfryzacji

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy (dane Wykonawcy):

Nazwa: _____

Adres siedziby: _____

Nr telefonu i faksu: _____

Adres poczty elektronicznej: _____

NIP: _____

REGON: _____

Oświadczam(y), że:

1. posiadam(y) uprawnienia do wykonywania działalności objętej przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
2. posiadam(y) niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonywania zamówienia,
3. dysponuję(emy) odpowiednim potencjałem technicznym i osobami do wykonania przedmiotu zamówienia,
4. znajduję(emy) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe i terminowe wykonanie zamówienia,
5. nie została otwarta w stosunku do mnie (nas) likwidacja, ani nie została ogłoszona upadłość,
6. nie orzeczono wobec mnie (nas) zakazu ubiegania się o zamówienie.

Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy