**Załącznik nr 9 do SWZ**

**Zamawiający:**

”EKO-REGION” sp. z o.o

ul. Bawełniana 18, 97-400 Bełchatów

NIP: 769 19 17 979, REGON: 590765381

Nr telefonu: +48 (44) 633 08 15

**Wykonawca:**

…………………………………………………

…………………………………………………

…………………………………………………

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEIDG)

reprezentowany przez:

…………………………………………………

…………………………………………………

 *(*imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji*)*

***OŚWIADCZENIE WYKONAWCY***

**Oświadczam, iż spełniam warunki udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej.**

Usługa zgodna z przedmiotem zamówienia wykonywana była w:

 Nazwa Zakładu/Instalacji: ……………………………………………………………………………………………………………… .

 Adres Zakładu/Instalacji: ………………………………………………………………………………………………………………….

 Numer NIP: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 Numer REGON: ………………………………………………………………………………………………………………………………….

 W terminie od dnia …………………………… roku, do dnia……………………………………… roku.
 o wartości …………………………………………………… zł. i polegała na:

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………….……. *(miejscowość),* dnia ………….……. r.

 …………………………
*(podpis)*

*\* Wpisać numer zadania na które Wykonawca składa ofertę*