



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach
ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice
www.zzozwadowice.pl
email: sekretariat@zzozwadowice.pl
Klauzule RODO: <https://zzozwadowice.pl/rodo>

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE BANKU

1. Oświadczam/y, że posiadam/y zezwolenie lub inny dokument uprawniający do prowadzenia działalności bankowej na terenie Polski zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 Prawo bankowe (Dz.U. z 2021r poz. 2439).
2. Oświadczam/y, że jestem/śmy uprawnieni do występowanie w obrocie prawnym, zgodnie z wymogami prawa.
3. Oświadczam/y, że posiadam/y uprawnienia niezbędne do wykonywania określonych prac lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
4. Oświadczam/y, że dysponuję/emy niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem ekonomicznym i technicznym oraz pracownikami zdolnymi do wykonania zamówienia.
5. Oświadczam/y, że znajduję/emy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
6. Oświadczam/y, że nie znajduję/emy się w trakcie postępowania upadłościowego w stanie upadłości lub likwidacji.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentacji)