**Załącznik nr 1**

.............................................

 Nazwa i adres Wykonawcy

 (pieczątka)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zaproszenia do złożenia oferty, na

**„Zapewnienie zabezpieczenia medycznego**

**podczas Dożynek Gminnych – Kotliska 2023 r.”**

Niniejszym oświadczamy, że spełniamy warunki określone w zaproszeniu do złożenia oferty dotyczące:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
2. Posiadania wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Sytuacji ekonomicznej i finansowej.

………………………………………, dnia ………………………

……………………………………………

 Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy