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.

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

*(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentacji)*