



SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA  
WIELKOPOLSKIEGO

---

## Wojewódzki Urząd Pracy w Poznaniu

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

.....  
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

### Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy, osób kierowanych na staż i pracowników Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu / Oddziału Zamiejscowego w Kaliszu w 2021 roku, w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej oświadczam/y, że Wykonawca:

- 1) posiada kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,
- 2) posiada zdolności techniczne lub zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia,

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

Miejscowość ..... dnia ..... roku.