Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekle Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych
w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 012 44-67-500 fax 012 44-67-501
http://www.zol.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

……
/pieczęć adresowa Wykonawcy/

Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

Niniejszym oświadczam, iż *spełniam/nie spełniam** warunków udziału w postępowaniu dotyczącym usługi cateringowej **dla pacjentów Dziennego Domu Opieki Medycznej w Krakowie,** tj.:

- *zatrudniam/nie zatrudniam** osoby biorące udział przy produkcji i transporcie żywności posiadające aktualne badania sanitarne, potwierdzone wpisem do książeczki do celów sanitarno – epidemiologicznych,
- *posiadam/nie posiadam** doświadczenie niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia i oświadczam iż w okresie ostatnich trzech lat (a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie) przed upływem terminu składania ofert *zrealizowałem/nie zrealizowałem** przynajmniej jedną usługę cateringową dla grupy min. 10 osób o wartości co najmniej 50 000,00 zł brutto.

…… ……

/ Miejscowość i data/ */Upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/*

*- *niepotrzebne skreślić*