

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 na potrzeby szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej dla pielęgniarek/ pielęgniarzy**, 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. 20 osób o wartości co najmniej 15 000,00 zł brutto.

.....
/ Miejsowość i data/

.....
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/

*- *niepotrzebne skreślić*

BENEFICJENT:

Gmina Miejska Kraków – Urząd Miasta Krakowa
Biuro ds. Ochrony Zdrowia
31-319 Kraków, Bolesława Czerwieńskiego 16
tel. +48 12 616 94 96; fax +48 12 616 94 86
e-mail: bz.umk@um.krakow.pl

REALIZATOR:

Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krakowie
30-663 Kraków, ul. Wielicka 267
tel. +48 12 658 43 24; fax +48 12 658 43 76
e-mail: zol@zol.krakow.pl