

Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

.....
/pieczęć adresowa Wykonawcy/

Oświadczenie o spełnieniu warunków
udziału w postępowaniu

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunek udziału w postępowaniu dotyczącym **organizacji konferencji naukowo – szkoleniowej z zakresu opieki długoterminowej, geriatry i gerontologii, przeznaczonej dla lekarzy**, tj. 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 przynajmniej dwie usługi **polegające na zorganizowaniu konferencji naukowej lub szkoleniowej o wartości co najmniej 50.000,00 zł każda**.

.....
/ Miejsowość i data/

.....
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/

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-Lecznicy 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