Załącznik Nr. 2  
  
OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW   
  
Nazwa wykonawcy .................................................................................................  
  
Adres wykonawcy .................................................................................................  
  
Miejscowość ................................................ Data .....................  
  
   
Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, numer sprawy: 1/poza/2014, nazwa zadania: Obsługa portierni określone przez Szpital w Pyskowicach Sp z o o:   
  
1.Firma zrealizowała co najmniej 3 usługi w zakresie niniejszej postepowaniaw okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie.

2.Firma posiada polisę OC o wartości nie mniejszej niż wartość złożonej oferty.

3.Firma spełnia wymagania zawarte w zaproszeniu do złozenia ofert.

.................................................................................  
(data i czytelny podpis wykonawcy)