# Załącznik nr 10 do zapytania ofertowego - Oświadczenie o dysponowaniu odpowiednim potencjałem technicznym, zasobami finansowymi oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

……………….,

(miejscowość, data)

………………………………………

………………………………………

…………………………………...… (nazwa i adres)

# OŚWIADCZENIE O DYSPONOWANIU ODPOWIEDNIM POTENCJAŁEM TECHNICZNYM, ZASOBAMI FINANSOWYMI ORAZ OSOBAMI ZDOLNYMI DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA.

Niniejszym oświadczam, że ……………………………………..............................................

(nazwa wykonawcy/oferenta)

posiada wszelkie niezbędne zasoby do realizacji zamówienia na wykonanie usługi przeprowadzenia prac remontowo-adaptacyjnych polegających na adaptacji kilku pomieszczeń i holu na 1 piętrze w przychodni Centrum Medyczne ARNICA w ramach projektu „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ciechanowie”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020.

...........................................................................

(czytelny podpis osoby/osób upoważnionej/ych) do reprezentacji Oferenta oraz pieczęć firmowa)