

....., dnia .....

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Pełna nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks ..... e-mail.....

NIP..... REGON.....

**OSWIADCZENIE O SPELNIENIU WARUNKOW**

Składając oferty na realizacji zadania pn.: **Świadczenie usług weterynaryjnych w ramach „Mazowieckiego Programu Wsparcia Zapobiegania Bezdomności Zwierząt-Mazowsze dla zwierząt 2025 na terenie Gminy Jastrząb "**

oświadczam, że:

1. posiadam uprawnienia i wymagane zezwolenia do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
2. posiadam polisy ubezpieczeniowe od odpowiedzialności cywilnej w zakresie wykonywanego zawodu oraz dokument potwierdzający wpis do rejestru prowadzonego przez Krajową Izbę Lekarsko- Weterynaryjną,
3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
4. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia,
5. wykonam zestawienie z wykonanych usług weterynaryjnych z podaniem rodzaju i ilości zabiegów oraz ich wartości,
6. wykonam przedmiot umowy z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, w szczególności:
  - a) ustawa z dnia 21 sierpnia 1997r o ochronie zwierząt (tj. Dz. U z 2023 r., poz. 1580 ze zm.),
  - b) ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o ochronie zdrowia zwierząt oraz zwalczania chorób zakaźnych zwierząt (Dz. U. z 2023, poz. 1075 ze zm.),
  - d) ustawa z dnia 18 grudnia 2003 r. o zakładach leczniczych dla zwierząt (Dz. U. z 2019 r., poz. 24 ze zm.).

.....  
Podpis osób uprawnionych do  
składania oświadczeń woli  
w imieniu wykonawcy