

### Załącznik nr 3

....., dn. ....

(miejsowość, 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 polegającej na wykonanie prac adaptacyjnych na potrzeby uruchomienia DDOM w Starych Babicach, realizowanych w ramach projektu „Dzienny Dom Opieki Medycznej w Starych Babicach” przez Arnica Olszewski i Wspólnik spółka jawna.

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