

.....
pieczęć Wykonawcy

tel.:

e-mail.:

OŚWIADCZENIE

Działając imieniem Wykonawcy, jako osoba upoważniona do jego reprezentacji, w związku ze złożeniem oferty na zakup i dostawę materiałów medycznych dla Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Staszowie („Zamawiający”) w ramach postępowania o udzielenie zamówienia ogłoszonego przez Zamawiającego, niniejszym oświadczam, że Wykonawca:

1. spełnia wszystkie warunki udziału określone przez Zamawiającego w ramach ww. postępowania o udzielenie zamówienia,
2. posiada uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności stanowiącej przedmiot zamówienia,
3. posiada wiedzę i doświadczenie, a także dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobowym do prawidłowego wykonania zamówienia,
4. znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia,
5. zapoznał się z treścią zaproszenia do składania ofert w ramach ww. postępowania o udzielenie zamówienia i załączonymi do niego dokumentami i przyjmuje je bez zastrzeżeń.

.....
Miejscowość, data, podpis i pieczęć imienna osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy