

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W
POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**

na:

„Dostawę artykułów medycznych jednorazowych dla Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa-Targówek.”

.....
Nazwa Wykonawcy

.....
Siedziba

NIP REGON

Telefon Fax

Adres poczty elektronicznej

Niniejszym, zgodnie z art. 22 ust.1 ustawy Zamówień dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. nr 19, poz. 177 Z późn. zm.), oświadczam, że:

Spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
2. posiadania wiedzy i doświadczenia;
3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....
miejsowość

.....
data

.....
podpis Wykonawcy/ Pełnomocnika

