Znak sprawy: ZP 43/2010 *Załącznik Nr 2 do SIWZ*

„Oświadczenie Wykonawcy”

Nazwa
firmy .....
.....
.....
Adres .....
.....
.....
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
.....

1. Niniejszym oświadczam, że podmiot który reprezentuję /reprezentujemy spełnia wszystkie warunki udziału w postępowaniu o których mowa w art. 22 ust. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.(tekst jednolity Dz. U. z 2010r. Nr 113, poz.759 z późn. zm.).
2. Jednocześnie oświadczam, że podmiot który reprezentuję /reprezentujemy nie nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.(tekst jednolity Dz. U. z 2010r. Nr 113, poz.759 z późn. zm.).
3. Zapoznałem się z warunkami postępowania i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
4. Złożoną ofertą pozostanę związany 60 dni od dnia składania ofert.
5. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
6. Zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

_____ _____

miejsce i data *podpis*

Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SP ZOZ
Dział Organizacyjno – Prawny
Os. Na Skarpie 66, 31- 913 Kraków
Tel. (0-12) 622-94-87, Fax: (0-12) 644 – 47 – 56
e-mail: zpubl@interia .pl