

Data

**Dostawę urządzeń medycznych
Nr sprawy ZP 34/2015**

Oświadczenie Wykonawcy

NAZWA WYKONAWCY:

ADRES:.....

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 2013, poz. 907 z późn. zm.), 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) znajdowania się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie przedmiotu zamówienia.

.....
*Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*