

Oznaczenie sprawy: 1/EPZ

nazwa (firma) wykonawcy (należy wpisać wszystkich członków konsorcjum)*

adres wykonawcy/wykonawców

OŚWIADCZENIE
o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku podstaw do wykluczenia

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

Zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej dla pacjentów Izby Wyrzeźwień w Gliwicach

oświadczam(y), że:

1. Spełniam(y) warunki udziału w postępowaniu opisane przez zamawiającego w zakresie:
- posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
 - sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

2. Nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.**

miejsowość, data

imię i nazwisko

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

* w przypadku konsorcjum oświadczenie powinien złożyć **lider (pełnomocnik) konsorcjum** w imieniu wszystkich członków konsorcjum

** w przypadku oświadczenia składanego przez podmioty, o których mowa w art. 26 ust. 2b ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczenie dotyczy tylko punktu 2.