

Oznaczenie sprawy: MZUK-EPZ.50.3.2016

nazwa (firma) wykonawcy (należy wpisać wszystkie podmioty występujące wspólnie)*

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:

Całodobowe świadczenie zdrowotne dla pacjentów Izby Wyrzeźwień.

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 podmiotów występujących wspólnie (np. konsorcjum) oświadczenie powinien złożyć **lider (pełnomocnik)** w imieniu wszystkich podmiotów występujących wspólnie

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