

**OŚWIADCZENIE
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU**

Ja (My), niżej podpisany(ni)

DOROTA ZAŁEWSKA

działając w imieniu i na rzecz:

CENTRUM MEDYCZNE DORMED SP. Z O.O., ul. BANKOWA 1, 66-100 SULECHÓW

nazwa i adres wykonawcy

niniejszym składam/y oświadczenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia na

Usługi medyczne obejmujące profilaktyczne badania lekarskie oraz badania sanitarno-epidemiologiczne, badania diagnostyczne, badania laboratoryjne, badania psychotechniczne, badania psychologiczne, konsultacje specjalistyczne na rzecz żołnierzy zawodowych oraz pracowników zatrudnionych w 45 WOG oraz jednostkach i instytucjach będących na jej zaopatrzeniu w podziale na dwie części.

dotyczące spełniania warunków udziału w postępowaniu o następującej treści:

Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SWZ warunki udziału w pkt VIII

nr numeru wpisu do rejestru podmiotów 000000023054

Oświadczam/y, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

CENTRUM MEDYCZNE DORMED
Sp. z o.o.

66-100 SULECHÓW, ul. Bankowa 1
NIP 973 108 88 99, Reg. 523551471

e-podpis

Dorota Załęwska
Prezes Zarządu
Centrum Medycznego Dormed Sp. z o.o.