

**Do Zamawiającego :**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu**  
reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala  
ul. Kańsko 1  
78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia :**

**Dostawa leków i opatrunków**

**Wykonawca :**

.....  
.....  
.....  
.....

( Nazwa i adres wykonawcy )

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawcy o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu**

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego spełniam/y warunki udziału w postępowaniu, co niniejszym oświadczam/y, że :**

- posiadamy doświadczenie w realizacji dostaw będących przedmiotem zamówienia i zakresu wybranych części zamówienia,
- dysponujemy środkami transportu zapewniającego wykonanie dostawy,
- dysponujemy personelem posiadającym kwalifikacje do wykonania zamówienia, a w szczególności osobami posiadającymi uprawnienia do montażu i uruchomienia dostarczonego/dostarczonych urządzeń zapewniając tym samym zachowanie warunków gwarancji,
- zapewnimy obsługę serwisową dostarczonych urządzeń w okresie gwarancji, jak i w okresie pogwarancyjnym.

Ponadto oświadczam, że akceptuję bez zastrzeżeń wszystkie postanowienia niniejszego zapytania ofertowego.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kk.