

.....
(oznaczenie Wykonawcy)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY*
o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu

W związku z udziałem w zamówieniu publicznym na świadczenie usług medycyny pracy oświadczamy, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu, w sekcji V.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
pieczętka i podpis (podpisy)

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu, sekcja V, polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

w następującym zakresie

..... (miejsowość), dnia r.

.....
pieczętka i podpis (podpisy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia..... r.

.....
pieczętka i podpis (podpisy)

* W przypadku podmiotów występujących wspólnie oświadczenie składa każdy z Wykonawców lub wszyscy Wykonawcy wspólnie.