

.....
.....
.....
.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

.....
(miejscowość i data)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Przystępując do postępowania **na dostawę artykułów biurowych oraz druków przez okres 24 miesięcy dla SP ZOZ Obornik** prowadzonego w trybie Zapytania Ofertowego bez stosowania przepisów ustawy Pzp w imieniu Wykonawcy wskazanego powyżej:

OŚWIADCZAM, że:

- 1) zaoferowany asortyment spełnia wymagania określone w załączniku nr 2,
- 2) spełniam warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami Zapytania Ofertowego;
- 2) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- 3) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- 4) nie wydano wobec mnie prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,.

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)