

.....

.....

.....

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

.....

*(miejscowość i data)***OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Przystępując do postępowania **na dzierżawę zbiornika kriogenicznego 3 tony na tlen medyczny ciekły wraz z parownicą i dostawą tlenu w autocysternach przez okres 24 miesięcy dla SP ZOZ w Obornikach.** 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)*