



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZESPÓŁ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**

ul. Sądowa 9 28-100 Busko-Zdrój

tel. 41 356 71 19

<http://www.spzpoz.busko.pl>

biuro@spzpoz.busko.pl



Załącznik Nr 3

.....
(pieczęć Oferenta i nr tel.)

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę na dostawę jednorazowych art. medycznych, materiałów opatrunkowych i drobnego sprzętu medycznego do Samodzielnego Publicznego Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju w imieniu reprezentowanej przeze mnie Firmy **oświadczam, że:**

1. Spełniamy wszystkie warunki udziału określone przez zamawiającego w niniejszym postępowaniu.
2. Posiadamy uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
3. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
miejsce i data

.....
*podpis i pieczęć imienna osoby/ osób
uprawnionych do reprezentowania Oferenta*