

..... (nazwa Wykonawcy)

..... (dane adresowe)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W ZAPYTANIU OFERTOWYM

w postępowaniu o udzielenie zamówienia na: Dostawę narzędzi okulistycznych 2 pakiety. Z uwagi na wartość zamówienia poniżej 130 000 netto, zamówienie nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Oświadczam, że:

1. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia;
2. Posiadam wszelkie uprawnienia i certyfikaty niezbędne do wykonywania usługi będącej przedmiotem Zamówienia;
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej właściwe wykonanie Zamówienia;
4. Cena oferty obejmuje wszelkie należności związane z wykonywaniem Zamówienia;
5. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, podpiszę umowę według załączonego wzoru, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego;
6. Zapoznałem/am się w sposób wystarczający i konieczny ze szczegółowym zakresem Zamówienia zawartym w Zapytaniu ofertowym oraz wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania Zamówienia, a niezajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych
7. Akceptuję terminy płatności wynikające z zapisów w Umowie.

..... (miejsce, data)

..... (podpis Wykonawcy)

**KIEROWNIK DZIAŁU
APARATURY MEDYCZNEJ**
Grzegorz Kwiatek

Z UP. DYREKTORA SZPITALA
DZIAŁA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
mgr inż. Iwona Sroga