

i

.....
(pieczęć firmowa Oferenta)

O Ś W I A D C Z E N I E

Przystępując do konkursu ofert w przedmiocie: KONKURSU NA ŚWIADCZENIE USŁU MEDYCZNYCH W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ DLA SZPITALA POWIATOWEGO W CHMIELNIKU, **oświadczamy**, że jesteśmy podmiotem wymienionym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na w/w świadczenia zdrowotne, oraz spełniamy warunki udziału w postępowaniu, tj.:

- a) posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności oraz czynności objętych zakresem przedmiotu zamówienia, w tym:
 - wykonujemy działalność w zakresie zgodnym z przedmiotem zamówienia;
- b) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
- c) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

....., dnia

/miejsowość/

.....
/pieczęć i podpis osoby uprawnionej/