

## O Ś W I A D C Z E N I E

**o spełnieniu warunków art. 22 ust. 1 pkt. 1-4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych**  
(Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.)

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**USŁUGĘ UBEZPIECZENIA  
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ  
ZESPOŁU ZAKŁADÓW LECZNICZTWA OTWARTEGO I ZAMKNIĘTEGO  
IM. DUŃSKIEGO CZERWONEGO KRZYŻA**

Ja niżej podpisany \_\_\_\_\_

Działając w imieniu i na rzecz \_\_\_\_\_

*(pełna nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy; w przypadku składania oferty przez Wykonawców występujące wspólnie podać pełne nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków podmiotów występujących wspólnie)*

w imieniu reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że:

- posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania,
- posiadamy wiedzę i doświadczenie,
- dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- spełniamy warunki dotyczące sytuacji ekonomicznej i finansowej.

Miejsce i data \_\_\_\_\_

*(podpis osoby lub osób figurujących w rejestrach uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy lub uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy we właściwym pełnomocnictwie)*