



(Pieczęć Wykonawcy)

Rodzaj postępowania:        **konkurs ofert**

Przedmiot postępowania:    **usługę wykonywania badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologicznej, cytologicznej i histopatologicznej - dla Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu**

## OŚWIADCZENIE OFERENTA

Ja.....  
/ imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie /

zamieszkały.....  
/adres/

reprezentując .....  
/ nazwa firmy oferenta /

jako.....  
/ stanowisko służbowe /

### oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania prac objętych przedmiotem zamówienia zgodnie z przepisami wymagającymi takich uprawnień;
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta

Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta