



(Pieczęć Wykonawcy)

Rodzaj postępowania: **przetarg nieograniczony**

Przedmiot postępowania: **zakup i dostawa szczepionek - 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;
4. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o art. 24 ustawy „Prawo Zamówień Publicznych”.

Imiona i nazwiska osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta

Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta