

**Oświadczenie Oferenta o spełnianiu warunków udziału w konkursie ofert
na udzielenie świadczeń zdrowotnych pn.:
„Sukcesywne świadczenie usług badań laboratoryjnych
na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stąporkowie”**

Dane Oferenta

Nazwa Oferenta: _____

Adres siedziby Oferenta: _____

Nr telefonu / Fax: _____

Strona internetowa / Adres email: _____

Niniejszym oświadczam, iż ubiegając się udzielenie ww. zamówienia:

- spełniam/-y warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) oraz
- nie podlegam/-my wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów art. 24 ww. ustawy.

Miejscowość: _____ Data: _____

Pieczeń Oferenta oraz podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta

Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w konkursie ofert

*„Sukcesywne świadczenie usług badań laboratoryjnych
na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stąporkowie”*