

Zamawiający:
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
i Administracji w Koszalinie
75-720 Koszalin, ul. Szpitalna 2**
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....
.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Oferenta

Składając ofertę na zapytanie ofertowe na „**Zakup i sukcesywna dostawa worków foliowych na odpady komunalne i medyczne dla SP ZOZ MSWiA w Koszalinie**”
oświadczam, że:

1. posiadam doświadczenie niezbędne do wykonania dostaw objętych przedmiotem zamówienia zgodnie z przepisami wymagającymi takich uprawnień;
2. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
3. dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
4. firma, którą reprezentuję znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu)

Oświadczam, że podlegam / nie podlegam * wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu Oferenta)

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 k.k.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby/ osób uprawnionych do występowania w imieniu Oferenta)