

**ZAMAWIAJĄCY**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Al. W. Witosa 26, 45-401 Opole

Wykonawca: \_\_\_\_\_

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

reprezentowany przez: \_\_\_\_\_  
(imię, nazwisko)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY  
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU  
ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

Na potrzeby postępowania o zapytanie ofertowe prowadzonego przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Al. W. Witosa, 45-401 Opole, dotyczy wykonania usługi polegającej na:

**"Wykonanie półrocznego przeglądu aparatury diagnostycznej firmy Siemens Axiom Artis FC 10457 szt. 1, Axiom Zee Ceiling szt. 1, Axiom Artis One szt. 1, System Syngo X-WP szt. 1, Axiom Sensis Hemo Low szt. 1, Sensis Lite szt.1"**

**O Ś W I A D C Z A M,**  
co następuje:

**§ 1  
Informacja dotycząca Wykonawcy**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego

w zapytaniu ofertowym z dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis)

**§ 2  
Oświadczenie dotyczące podanych informacji**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w dokumentach stanowiących ofertę, są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(pieczęć, podpis)

**§ 3  
Oświadczenie dotyczące posiadania zasobów do wykonania zamówienia**

Oświadczam, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie, dysponujemy potencjałem technicznym oraz ekonomicznym do wykonania przedmiotu zamówienia.

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(pieczęć, podpis)