

Zamawiający

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

Oferent: _____

(pełna nazwa/firma, adres)

reprezentowany przez: _____
(imię, nazwisko)

**OŚWIADCZENIE OFERENTA
DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby prowadzonego przez Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Al. W. Witosa, 45-401 Opole, postępowania dotyczącego:

Odbiór i utylizacja odpadów niebezpiecznych o kodach 180102*, 180103*, 180108*, 180101, 180104, 180106*, 180107, 180109 oraz innych niż niebezpiecznych odpadów medycznych powstałych w związku z prowadzoną przez Zamawiającego działalnością leczniczą. Termin realizacji zamówienia od 1 kwietnia 2019 r. do 31 maja 2019 r.

O Ś W I A D C Z A M,
co następuje:

**§ 1
Informacja dotycząca Oferenta**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego

w zapytaniu ofertowym z dnia _____

_____, dnia _____

(pieczęćka 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 Wydzierżawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

_____, dnia _____

(pieczęćka, podpis)

**§ 3
Oświadczenie dotyczące posiadania zasobów do wykonania przedmiotu dzierżawy**

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

_____, dnia _____

(pieczęćka, podpis)