

.....  
*Nazwa i adres Wykonawcy*

## **O ś w i a d c z e n i e**

W związku prowadzonym postępowaniem przetargowym o udzielenie zamówienia na sukcesywne dostawy stomatologicznych produktów leczniczych, materiałów do wypełnień oraz narzędzi stomatologicznych dla potrzeb działalności bieżącej Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Chełmie, niniejszym oświadczam/y że:

- 1) Posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, objętych przedmiotem zamówienia jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- 2) Posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
- 3) Znajduję/znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

Jednocześnie oświadczam/y, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

.....  
*(data)*

.....  
*Podpis Wykonawcy*