

.....  
*Nazwa i adres Wykonawcy*

## **O ś w i a d c z e n i e**

Działając na podstawie art. 44 ustawy Prawo zamówień publicznych w związku z pkt. VI.1 SIWZ na sukcesywne dostawy szczepionek do wykonywania szczepień ochronnych bądź poza obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi wynikającymi z kalendarza szczepień dla potrzeb Miejskiego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Chełmie, niniejszym oświadczamy że:

- 1) Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, objętych przedmiotem zamówienia jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- 2) Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia
- 3) Dysponujemy potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia
- 4) Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;

Jednocześnie, w oparciu o art. 24 ust 1 ustawy oświadczam, że nie zachodzą wobec mnie/nas przesłanki do wykluczenia z postępowania.

.....  
*(data)*

.....  
*Podpis Wykonawcy*