

Zamawiający:

Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie -
Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie
31-056 Kraków, ul. Ciemna 6

Wykonawca:

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

adres e-mail:

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.

Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp),

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa maszyn do przetwarzania danych”, prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Warszawie - Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ w Krakowie, oświadczam, co następuje:

INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:

Oświadczam, że spełniam warunek udziału w postępowaniu określony przez zamawiającego w punkcie 5.1.1 specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(czytelny podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić

INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w punkcie 5.1.1 specyfikacji istotnych warunków zamówienia), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....
.....

w następującym zakresie:

.....
.....

(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres w jakim wykonawca powołuje się na zasoby - dla wskazanego podmiotu).

**niepotrzebne skreślić, wskazując konkretny warunek, którego spełnienie wymaga polegania na zasobach wskazanego/ych podmiotu/ów*

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(czytelny podpis osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:

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.

..... (miejsowość), dnia r.

.....
(czytelny podpis osoby /osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)